



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023**

DECRETO

N. 50

IN DATA 08-11-2023

**OGGETTO: DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 12 GENNAIO 2017 E
DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI CONCERTO CON IL MINISTERO
DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE DEL 23 GIUGNO 2023 – RECEPIMENTO DEL NUOVO
NOMENCLATORE DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE – RECEPIMENTO
DELLE TARIFFE – APPROVAZIONE DEL NUOVO CATALOGO REGIONALE.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLA RETE
OSPEDALIERA E DELL'ASSISTENZA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

IL COMMISSARIO AD ACTA AFFIANCATO DAL SUB COMMISSARIO AD ACTA

RICHIAMATA la delibera adottata in data 3 agosto 2023 dal Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, sentito il Ministro per gli Affari regionali e le Autonomie, con la quale:

- l'Avv. Marco Bonamico è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

- il dott. Ulisse di Giacomo è stato nominato quale subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss.mm.ii. con cui è disciplinato l'assetto organizzativo dell'amministrazione regionale nonché l'esercizio delle funzioni dirigenziali dell'apparato amministrativo-burocratico di supporto a quello istituzionale;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTO l'articolo 8-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm. e ii., recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*, che prevede le modalità e i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute 22 luglio 1996 recante *"Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Sistema sanitario nazionale e relative tariffe"* (G.U. 14 settembre 1996, n. 216);

VISTO il Decreto del Ministro della Salute 27 agosto 1999 recante *"Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale: modalità di erogazione e tariffe"* (G.U. 27 settembre 1999 n. 227);

VISTO l'articolo 1, comma 171, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, come modificato dall'articolo 1, comma 578, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, il quale (ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla rimodulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati) prevede il divieto di applicare tariffe differenziate in base alla residenza del paziente;

VISTO il decreto del Ministro della Salute 18 ottobre 2012 recante *"Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"* che ha provveduto a determinare, in attuazione dell'articolo 15 del citato Decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché ad individuare, in applicazione dell'articolo 8-sexies, comma 5 del Decreto legislativo n. 502/1992, i criteri generali in base ai quali le Regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;

CONSIDERATO che il sopracitato decreto ministeriale 18 ottobre 2012 conferma l'erogabilità a carico del Servizio sanitario nazionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale contenute nel decreto ministeriale 22 luglio 1996 e ridefinisce, nell'allegato 3, le relative tariffe, nonché prevede che le Regioni, per l'adozione dei propri tariffari ricorrano, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a), b) e c) dell'articolo 8-sexies, comma 5, primo periodo, del decreto

legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;

VISTA l'Intesa sancita il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il *"Patto per la Salute per gli anni 2014/2016"* (Rep. Atti n. 82/CSR), e segnatamente l'articolo 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);

CONSIDERATO che il Patto per la Salute, approvato dalla Conferenza Stato Regioni il 3 dicembre 2009, ha individuato 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza, dei quali 43 di tipologia chirurgica, le cui procedure di assistenza possono essere erogate in regime di chirurgia ambulatoriale, quale setting assistenziale alternativo ai ricoveri ordinari o diurni, con possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e semi-invasive, praticabili senza ricovero su pazienti accuratamente selezionati, in quanto comportanti trascurabile possibilità di complicanze;

RICHIAMATI:

- il Decreto del Commissario ad Acta n.35 del 16 ottobre 2014 *"Istituzione e regolamentazione della Chirurgia Ambulatoriale (Branca 80)"* che istituisce la Chirurgia Ambulatoriale complessa nella regione Molise e che, con riferimento ai 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza, dei quali 43 di tipologia chirurgica, introduce la "Branca 80" e 322 prestazioni di chirurgia ambulatoriale con relative tariffe;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 18 del 10 marzo 2015 recante *"Integrazione alle Linee Guida Allegato 1 del D.C.A. n. 35 del 16/10/2014 "Istituzione e regolamentazione della Chirurgia Ambulatoriale (Branca 80)". Modalità applicative. Volume di attività"* che integra le linee guida dell'allegato 1 del DCA n.35 definendo alcune modalità applicative della "Branca 80";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 19 del 31 marzo 2015 recante *"DCA n.35 del 16/10/2015 "Istituzione e regolamentazione della chirurgia ambulatoriale (Branca 80), rettifica allegato 4""*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 31 dell'8 giugno 2015 recante *"Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Molise"* con il quale sono state riconosciute le prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate nel Nomenclatore nazionale di cui al Decreto ministeriale 18 ottobre 2012 rientranti tra le prestazioni garantite dai Livelli Essenziali di Assistenza, come definite dal DPCM del 29 novembre 2001, con l'aggiunta di 316 prestazioni della "Branca 80" per un totale di 2.109 prestazioni;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 43 del 8 luglio 2015 recante *"Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nella regione Molise a totale carico dell'assistito"*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 51 del 7 agosto 2015 recante *"Prestazioni sanitarie di chemioterapia. Farmaci oncologici ad elevato costo. Provvedimenti"* che aggiorna il nomenclatore regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- la Determinazione Direttoriale n. 7915 del 23 dicembre 2015 recante *"Approvazione Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale"*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. 33 del 26 maggio 2016 recante *"Appropriatezza nella erogazione delle prestazioni di medicina di laboratorio – Introduzione dell'algoritmo diagnostico della funzione tiroidea: il TSH Reflex – Direttiva regionale. Introduzione nel nomenclatore tariffario regionale per la specialistica ambulatoriale (DCA n.31/2015) dell'esame TSH Reflex, del codice e della relativa tariffa"*;
- la Determinazione Dirigenziale n. 2392 del 9 giugno 2016, recante *"Catalogo unico regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: adozione versione 2.0"*, con la quale è stato adottato il Catalogo unico regionale con l'obiettivo di fornire un dettaglio prescrittivo tale da poter meglio soddisfare le peculiari necessità dei prescrittori regionali;
- la Determinazione Direttoriale n. 490 del 28 dicembre 2017, recante *"Catalogo unico regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e termale. Revisione"*;
- la Determinazione Direttoriale n. 160 del 28 agosto 2018 recante *"Catalogo unico regionale di*

specialistica ambulatoriale e per le prestazioni termali. Revisione”;

- il Decreto Ministero della Salute del 18 maggio 2021 recante *“Modalità di riparto e requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivo per il carcinoma mammario in stadio precoce”* ed il DCA n. 95 del 30 settembre 2021 recante *“Test genomici per carcinoma mammario - DM 18 maggio 2021 - (G.U. n. 161 del 7 luglio 2021) - Programma regionale”* che introducono la prestazione di *“Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata”* con il codice 91.47.7 e tariffa di 2.000 €;
- la Determinazione direttoriale n. 120 del 30 settembre 2021 ad oggetto *“Catalogo unico regionale di specialistica ambulatoriale e per le prestazioni termali. Determinazione del Direttore Generale n. 160 del 28 agosto 2015. Integrazioni”* che approva il catalogo regionale con 3.039 voci corrispondenti a 1.191 codici di nomenclatore e contiene 316 prestazioni di chirurgia ambulatoriale di cui 314 di Branca 80 con codice “R” più 2 in branca 14 neurochirurgia con codice “R” (R04.2 e R04.92);
- il DM 30 settembre 2022, il DCA n. 37 del 9 dicembre 2022, la Deliberazione del Direttore generale dell’ASREM n. 70 del 20 gennaio 2023 ed il DCA n. 6 del 15 febbraio 2023, che introducono la prestazione di *“Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per carcinoma non a piccole cellule non squamoso (adenocarcinoma) metastatico del polmone cito/istologicamente diagnosticato”* con il codice 91.30.7 e tariffa di 1.150 €;
- il Decreto Ministero della Salute del 6 marzo 2023 recante *“Potenziamento dei test di Next-Generation Sequencing per la profilazione genomica del colangiocarcinoma”* che introduce la prestazione di *“Analisi di sequenze geniche mediante sequenziamento massivo parallelo per colangiocarcinoma delle vie biliari avanzato, cito/istologicamente diagnosticato, suscettibile di trattamento sistemico”*, successivamente codificato con il codice 91.30.8 e tariffa di 1.150 €;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante *“Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”* (G.U. 18 marzo 2017 n. 65), che include i nuovi nomenclatori dell’assistenza specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica;

VISTO l’articolo 64 del citato Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, commi 2 e 3, laddove si prevede che *“le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, sentita l’Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, da adottarsi ai sensi dell’articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni”* e che *“le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell’elenco 1 di cui al comma 3, lettera a), dell’articolo 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, da adottarsi ai sensi dell’articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni”*;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze del 23 giugno 2023 recante *“Definizione delle tariffe dell’assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”* (G.U. 4 agosto 2023 n. 181) con il quale sono state approvate le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica su misura a carico del Servizio sanitario nazionale;

TENUTO CONTO che l’articolo 4 del Decreto ministeriale 23 giugno 2023 stabilisce che *“le regioni, per l’adozione dei propri tariffari, ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a), b) e c) dell’articolo 8-sexies, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modificazioni”* e che *“le regioni tengono conto, altresì, ai sensi dell’articolo 8-sexies, commi 2 e 3, e dell’articolo 8-quinquies, comma 2-quater del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni, rispettivamente dell’eventuale finanziamento extra tariffario delle funzioni assistenziali, nonché di eventuali risorse già attribuite per le spese di investimento, ai sensi dell’articolo 4, comma 15 della legge 30*

dicembre 1991, n. 412 e successive modificazioni”;

PRESO ATTO che, allo scopo di realizzare il passaggio dall’attuale sistema al nuovo, è stato costituito apposito gruppo di lavoro con Determina del DGS n.145 del 27 settembre 2023;

PRESO ATTO che, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, dal confronto tra il nuovo nomenclatore e quello attualmente utilizzato dalla regione Molise emergono prestazioni che si dividono sostanzialmente nei seguenti gruppi:

- **808** prestazioni presenti nel vecchio nomenclatore che non trovano una immediata e piena corrispondenza nel nuovo nomenclatore, per cui per esse non è possibile effettuare operazioni di transcodifica; in questo caso trattasi di prestazioni non più prescrivibili, a partire dal 1° gennaio 2024, con i medesimi codici e regole dell’attuale nomenclatore (**Allegato D**);
- **1.183** prestazioni presenti sia nel vecchio che nel nuovo nomenclatore che si differenziano sostanzialmente per la tariffa o per una definizione più articolata e dettagliata e/o un cambio di branca;
- **1.190** prestazioni introdotte dal nuovo nomenclatore nazionale e prescrivibili ed erogabili solo a partire dal 1° gennaio 2024;

CONSIDERATO che:

1. il nuovo nomenclatore per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, unitamente alle tariffe di cui al Decreto del 23 giugno 2023, va recepito senza possibilità di modifiche, ai sensi delle disposizioni di cui art.15 del D.L. 6 luglio 2012, n.95 – comma 16 – convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n.135, prevedendo altresì l’inserimento delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa approvate con DCA n.35/2014 (in quanto trattasi di trasferimento di setting assistenziale) e di quelle relative ai nuovi test genomici previsti e disciplinati a livello nazionale e regionale;
2. il nuovo Nomenclatore di cui al DPCM 12 gennaio 2017 contiene 53 prestazioni di specialistica ambulatoriale precedentemente contenute nel DCA n.35/2014 quali prestazioni erogabili in regime di chirurgia ambulatoriale complessa che, quindi, vengono sottratte alla Branca 80 con conseguente modifica del setting assistenziale.
3. le prestazioni presenti nel vecchio Nomenclatore ma non più contemplate nel nuovo non potranno più essere prescritte né prenotate dal 1° gennaio 2024; tali prestazioni, comunque, se prenotate nell’anno 2023 con data di esecuzione dopo il 1° gennaio 2024, potranno comunque essere erogate;
4. per le prestazioni non più prescrivibili dal 1° gennaio 2024 di cui all’**Allegato D** si rende indispensabile coinvolgere i medici prescrittori al fine di limitare, entro l’anno corrente, la prescrizione di tali codici che dovranno essere necessariamente prenotati entro e non oltre il 31 dicembre 2023;

VERIFICATO che il Decreto del Commissario ad Acta n. 43 del 8 luglio 2015, recante “*Prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nella regione Molise a totale carico dell’assistito*”, ricomprende 13 prestazioni che, sebbene catalogate come a totale carico dei cittadini in tale provvedimento, in forza del DCA 35/2014 (per 10 prestazioni), e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (per altre 3 prestazioni), sono riconosciute a carico del SSR, come di seguito riportato:

Codice DCA 35/2014	Descrizione prestazione DCA 35/2014	Codice DPCM 2017	Descrizione DPCM 2017
R12.59	ALTRI INTERV. PER FACILITARE LA CIRCOLAZIONE INTRAOCULARE (TRABECULOPLASTICA CON LASER)	12.59	TRABECULOPLASTICA Mediante laser
R13.71	INSERZIONE CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE CON ESTRATTO DI CAT.+ INT.13.41 OPPURE 13.5.9	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
R13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria
R08.35	CORREZ. DI BLEFAROPTOSI CON TECNICA TARSALE		
R08.36	CORREZ. DI BLEFAROPTOSI CON ALTRE TECNICHE		
R08.85	ALTRA RICOSTRUZIONE DI LACERAZIONE PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE		

R09.99.1	INSERZIONE DI STENT NEL CANALE LACRIMALE
R11.62	ALTRA CHERATOPLASTICA LAMELLARE
R11.63	CHERATOPLASICA PERFORANTE AUTOLOGA A TUTTO SPESSORE
R12.54	TRABECULOTOMIA AB ESTERNO
R14.40	RIPARAZIONE DI DISTACCO RETINICO MEDIANTE INDENTAZIONE SCLERALE CON IMPIANTO
R14.71	VITRECTOMIA PER VIA ANTERIORE (LIMBARE)
R14.72	VITRECTOMIA POSTERIORE PER VIA PARSPLANA O SCLEROTOMIA POSTERIORE + EVENTUALE 14.24 ENDOLASER

RITENUTO, pertanto, di garantire l'erogazione di dette 13 prestazioni a carico del SSR nell'ambito delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa di cui al DCA 35/2014 e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui al DPCM 2017 sospendendo la validità del DCA n.43/2015 in attesa di una revisione globale delle prestazioni e delle relative tariffe in esso contenute;

PRESO ATTO che dai lavori del "Coordinamento Tecnico Area Assistenza Territoriale", che vede la presenza dei rappresentanti di tutte le regioni, sono emerse delle incongruenze riferite a duplicazioni di codici prestazioni o di assenza di tariffa tra le quali:

codice nomenclatore	descrizione nomenclatore	tariffa	anomalia
90.64.1	FATTORE VON WILLEBRAND. Analisi multimerica	4,35 €	
90.64.8	FATTORE VON WILLEBRAND		manca il prezzo
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	11,15 €	
91.6R.1	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	4,60 €	stessa descrizione di 90.25.6 e prezzo diverso

e che, per tali casi, si rende necessario recepire esclusivamente i codici 90.64.1 e 90.25.6 in considerazione del fatto che il codice 90.64.8 è privo di tariffa e per il codice 91.6R.1 è stata chiesta espressamente l'eliminazione dal Coordinamento Tecnico in quanto duplicato.

VISTO l'elenco delle branche e delle discipline di cui alle tabelle contenute nell'**Allegato A1**;

VISTA la tabella che riporta l'associazione tra le singole voci del Nomenclatore regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e la branca di erogazione di cui all'**Allegato A2**;

VISTA la tabella che contiene l'associazione tra le singole voci del Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e la descrizione della disciplina, nonché l'indicazione se trattasi di prestazione monitorata ai sensi del PNGLA 2019/2021 di cui all'**Allegato B1**;

RITENUTO, infine, di:

- dover impartire precise disposizioni all'ASREM affinché il sistema CUP, quale centro unico di prenotazione per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, venga adeguato in tempo utile al fine di gestire la transizione tra l'attuale ed il nuovo sistema, minimizzando il disagio per i cittadini;
- dover stabilire delle preliminari regole tese a limitare il più possibile disagi e disfunzioni conseguenti al passaggio dall'attuale al nuovo nomenclatore, contemplando le fasi della prescrizione, della prenotazione, dell'incasso del ticket e dell'erogazione della prestazione;

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto *"i. adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario regionale"* della deliberazione del Consiglio dei ministri del 3 agosto 2023;

su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul frontespizio del presente provvedimento

DECRETA

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

Articolo 1

1. È recepito il nuovo Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante *"Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"* (G.U. 18 marzo 2017 n. 65) con relativi allegati;
2. Sono recepite le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al Decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze del 23 giugno 2023 recante *"Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica"* (G.U. 4 agosto 2023 n. 181);
3. È approvato il nuovo Nomenclatore regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente provvedimento, costituito dal Nomenclatore di cui al comma 1 completato con le tariffe di cui al comma 2, ed entra in vigore nella regione Molise a partire dal 1° gennaio 2024, sostituendo, per le prescrizioni, l'attuale Nomenclatore che cessa la sua validità al 31 dicembre 2023. Il Nomenclatore di cui all'Allegato A contiene, altresì, le prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e le prestazioni introdotte per i test di profilazione genomica dei tumori (Next-Generation Sequencing) la cui erogazione è stata disciplinata con provvedimenti nazionali e regionali;
4. L'approvazione del nuovo Nomenclatore regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'**Allegato A** è completata con le tabelle contenenti l'elenco delle branche e delle discipline di cui all'**Allegato A1** e con la tabella che riporta l'associazione tra le singole voci del Nomenclatore regionale e la branca di erogazione di cui all'**Allegato A2**;
5. Sono approvate le note di cui all'**Allegato E**, parte integrante del presente provvedimento, che completano il Nomenclatore di cui al comma 3.

Articolo 2

1. È approvato il nuovo Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente atto, che riporta, con un grado di maggiore analiticità e dettaglio, la prestazione prevista nel Nomenclatore regionale di cui all'Allegato A, agevolando l'identificazione della prestazione richiesta dal medico prescrittore, e rende omogenee le denominazioni delle prestazioni mediante l'utilizzo di un linguaggio condiviso da parte di tutti gli attori del SSR, dando certezza dell'uniformità del livello di assistenza erogato con oneri a carico del SSR;
2. L'approvazione del nuovo Catalogo regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'**Allegato B** è completata con la tabella che contiene l'associazione tra le singole voci del Catalogo regionale e la descrizione della disciplina, nonché l'indicazione se trattasi di prestazione monitorata ai sensi del PNGLA 2019/2021 di cui all'**Allegato B1**.
3. Il Direttore generale per la Salute è autorizzato, con propria deliberazione, a modificare il Catalogo regionale ove ciò si rendesse necessario per conformarlo a eventuali intervenute necessità.

Articolo 3

1. È approvato il disciplinare di cui all'**Allegato C** parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente regole atte a disciplinare l'applicazione delle nuove disposizioni e a limitare il più possibile disagi e disfunzioni conseguenti al periodo di transizione, costituenti prime indicazioni per gli operatori sanitari pubblici e privati operanti nel territorio regionale.

Articolo 4

1. Le prestazioni di cui all'**Allegato D**, i cui codici non sono più presenti nel nuovo Nomenclatore nazionale in vigore dal 1° gennaio 2024, potranno essere prescritte entro e non oltre il 31 dicembre

2023 e prenotate solo entro tale termine.

Articolo 5

1. È sospesa la validità del DCA 43/2015 in attesa di una revisione dei codici delle prestazioni e delle tariffe in esso contenuti.

Articolo 6

1. Si dà mandato all'ASREM di:
 - a. adeguare la piattaforma informatica del CUP regionale (centro unico di prenotazione) ai nuovi Nomenclatore e Catalogo regionali, secondo le regole stabilite dal DPCM del 12 gennaio 2017, dal DM del 23 giugno 2023 e dall'**Allegato C** del presente atto;
 - b. informare e formare gli operatori del CUP e tutti gli agenti abilitati alla prenotazione sul nuovo Nomenclatore e Catalogo regionali;
 - c. trasmettere il presente decreto a tutti gli specialisti prescrittori, ai MMG, ai PLS, ai medici di continuità assistenziale ed alle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'Azienda, prevedendo attività di informazione/formazione sulle novità introdotte dal nuovo Nomenclatore;
 - d. informare i medici prescrittori delle necessarie azioni di informazione agli assistiti;
 - e. effettuare, in collaborazione con la regione Molise, una campagna informativa ai cittadini sugli effetti dell'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore regionale, sia in termini di esenzioni che di prestazioni introdotte;
 - f. aggiornare il portale internet dell'Azienda Sanitaria con le informazioni necessarie ai cittadini ai fini delle nuove procedure prescrittive provvedendo, altresì, alla pubblicazione in apposita sezione degli allegati al presente decreto al fine di un'agevole fruizione da parte degli operatori sanitari;
 - g. prevedere dal 1° gennaio 2024 un potenziamento dell'assistenza di front-office ai cittadini per fronteggiare la richiesta di risoluzione delle problematiche derivanti dalla transizione al nuovo Nomenclatore.
2. Si dà mandato alla Molise Dati SpA, in quanto società *in house* della regione Molise, di:
 - a. curare i necessari rapporti con il Sistema Tessera Sanitaria per l'aggiornamento del Nomenclatore e Catalogo regionali secondo le specifiche tecniche e temporali previste dai disciplinari ministeriali;
 - b. aggiornare il portale internet regionale di concerto con l'ASREM per notizie, procedure e documenti relativi al nuovo Nomenclatore e Catalogo regionali.

Articolo 7

1. È aggiornato l'allegato del DCA n.35 del 16 ottobre 2014 "Istituzione e regolamentazione della Chirurgia Ambulatoriale (Branca 80)" in conseguenza dell'inserimento nel nuovo Nomenclatore nazionale di n.53 prestazioni precedentemente erogate in regime di chirurgia ambulatoriale complessa;
2. Sono abrogati tutti i precedenti provvedimenti o parti di essi che contengono disposizioni incompatibili con il presente decreto.

Articolo 8

1. Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, alla Molise Dati SpA, alle strutture sanitarie private a diretta gestione regionale operanti nel territorio, agli ordini professionali dei medici e dei pediatri nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
ULISSE DI GIACOMO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82

