



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. 190

IN DATA 20-12-2024

OGGETTO: DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 175/2024 RECANTE "DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 50 DEL 01/11/2023 RECANTE: «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». RETTIFICA E INTEGRAZIONI". MODIFICHE E INTEGRAZIONI.

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;

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;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 che ha, tra l'altro delineato i poteri del Commissario ad acta che agisce quale *"organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali"* (pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali *"ordinanze emergenziali statali in deroga"* ossia *"misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può e manare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"* (pag.11 della sentenza); interpretato l'art.2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett.b) della L. n. 296/2006, quali norme che *"fonda(no) potestà tanto a mpie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile"* (pag.11-12 della sentenza);

VISTI:

- l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro, e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- l'articolo 2, comma 88-bis della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: *"// primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessaria aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente"*;

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 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 inappropriatazza, 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 inappropriatazza, 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 *“Adeguatezza 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 ormonoresponsivi 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”*, approvato previa Intesa in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 19 aprile (Rep. Atti n. 94/CSR) e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 4 agosto 2023;

VISTO il proprio Decreto del Commissario ad Acta n. 50 dell'8 novembre 2023 recante *“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”* e suoi allegati;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 61 del 27 dicembre 2023 di rettifica della decorrenza dell'efficacia delle disposizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 50/2023 e suoi allegati al 1° aprile 2024;

VISTO il Decreto Ministeriale 31 dicembre 2023 *“Modifica dell'articolo 5, comma 1, del decreto 23 giugno 2023, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica. Differimento termini”* di rettifica della decorrenza dell'efficacia delle disposizioni di cui all'art. 5, comma 1, del Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023 al 1° aprile 2024;

VISTA l'*“Intesa ai sensi dell'articolo 6-sexies, commi 5 e 7 del Decreto Legislativo 30/12/1992 n.502 e succ. modificazioni sullo schema di Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze di integrazione dell'art. 5 c.1 del Decreto 23/06/2023, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”* sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 7 marzo 2024, con la quale sono state fissate le norme per la transizione dal vecchio al nuovo Nomenclatore tariffario;

VISTO lo schema di Decreto di modifica del DM 23 giugno 2023, predisposto dal Ministero della Salute e pervenuto al Coordinamento Tecnico della Commissione Salute, che rinvia l'entrata in vigore delle tariffe di assistenza di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica al 1° gennaio 2025;

ATTESO che, in attesa della formalizzazione del suddetto provvedimento, visti i tempi ristretti ma l'ufficialità delle comunicazioni, con DCA 58 del 28 marzo 2024 la Regione Molise ha provveduto a rettificare la decorrenza dell'efficacia delle disposizioni di cui al DCA n. 50/2023, così come modificata dal DCA n. 61/2023, rinviandola al 1° gennaio 2025;

VISTO il Decreto Ministeriale del 31 marzo 2024 *«Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: “Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”»* di rinvio ufficiale dell'entrata in vigore delle tariffe di assistenza di specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica al 1° gennaio 2025;

CONSIDERATO che il successivo schema di modifica del suddetto Decreto ministeriale 31 marzo 2024, predisposto dal Ministero della Salute e pervenuto tramite il Coordinamento Tecnico della Commissione Salute, ha rinviato l'entrata in vigore delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica al 1° dicembre 2024;

PRESO ATTO che nella seduta del 14 novembre 2024 la Conferenza Stato Regioni ha sancito Intesa sullo schema di decreto recante ad oggetto *“Intesa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art.8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 sullo schema di decreto di modifica del decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, 23 giugno 2023 concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”*, fissando l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e protesica al 30 dicembre 2024;

CONSIDERATO che lo schema di decreto ministeriale recante la definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale non ha ancora completato il suo iter di approvazione;

PRESO ATTO che con Decreto del Commissario ad Acta n. 175 del 19 novembre 2024 recante ad oggetto *«Decre*

to del Commissario ad Acta n. 50 dell'8 novembre 2023 recante "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", si è provveduto ad aggiornare gli allegati di cui al DCA 50/2023 e a fissare l'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario alla data che verrà indicata con apposito provvedimento a livello nazionale;

CONSIDERATO che il nuovo schema di modifica del decreto ministeriale recante la definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica introduce modifiche ai codici e alle descrizioni delle seguenti prestazioni:

- 91.47.7 Test genomici per patologia mammaria neoplastica in stadio precoce istologicamente diagnosticata;
- 92.47.8 TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Ciclo breve: fino a 5 sedute;
- 92.47.9 TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA Ciclo lungo: superiore a 5 sedute;
- 99.29.A SEDAIONE COSCIENTE. In corso di biopsie e in corso di endoscopie;
- 99.92 ALTRA AGOPUNTURA

Che si intendono così modificati:

- 91.30.6 TEST GENOMICI PER PATOLOGIA MAMMARIA NEOPLASTICA IN STADIO PRECOCE ISTOLOGICAMENTE DIAGNOSTICATA;
- 92.47.8 TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute;
- 92.47.9 TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa Radioterapia TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute;
- 99.29.A SEDAIONE COSCIENTE. In corso di biopsie, endoscopie e trattamenti radioterapici, comprese le prestazioni di brachiterapia e di irradiazione corporea o midollare totale (TBI/TMI);
- 99.92 ALTRA AGOPUNTURA. ALTRA AGOPUNTURA. Escluso: quella con Moxa revulsivante;

CONSIDERATO che nel corso dei confronti avuti durante gli incontri tecnici con le altre regioni e con il Coordinamento tecnico dell'area assistenza territoriale è stata individuata la necessità di uniformare le prestazioni di genetica relative alla branca "laboratorio" al fine di assicurare, agli assistiti che necessitano di spostarsi fuori regione, la prenotazione e l'erogabilità di tali prestazioni su tutto il territorio nazionale, limitando al minimo il disagio;

TENUTO CONTO che il nuovo Nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, unitamente alle tariffe che verranno indicate a livello nazionale, va recepito senza possibilità di modifiche per le regioni sottoposte a piano di rientro quale è il Molise, ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 15 del D.L. 6 luglio 2012, n. 95 – comma 16 – convertito, con modificazioni, dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;

PRESO ATTO che, pertanto, ai sensi della predetta normativa, la Regione Molise ha inteso integrare il Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all' "Allegato B – Catalogo", parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, con un elenco di prestazioni di genetica i cui codici sono riconducibili solo ai codici già previsti dal Nomenclatore nazionale e che, dunque, non comportano integrazioni alle prestazioni già individuate a livello nazionale;

VISTO che con il predetto DCA n. 175/2024, all' "Allegato E - Prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa", è stato previsto un elenco ristretto di prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa di cui ai citati decreti n. 35/2014, 18/2015 e 19/2015, erogabili a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario in ragione della loro maggiore erogazione nell'ultimo anno;

CONSIDERATO che il nuovo Nomenclatore nazionale include, tra quelle erogabili, alcune prestazioni di chirurgia

ambulatoriale complessa che coprono parte di quelle a suo tempo previste dalla regione Molise per il cambio di setting assistenziale;

PRESO ATTO che con nota acquisita al protocollo regionale con n. 172624 del 16 dicembre 2024 l'AIOP- Associazione Italiana Ospedalità Privata ha richiesto la modifica dell'elenco di prestazioni erogabili in regime di chirurgia ambulatoriale complessa di cui all' **Allegato E - Prestazioni di chirurgia ambulatoriale** del DCA 175/ 2024, al fine di garantire l'erogazione delle predette prestazioni in regime ambulatoriale per quei casi particolarmente articolati per i quali, però, è a rischio di inappropriatezza il ricovero ospedaliero;

PRESO ATTO che, per le prestazioni erogabili in regime di chirurgia ambulatoriale che non hanno corrispondenza con analoghe prestazioni del nuovo Nomenclatore nazionale, l'erogabilità può avvenire solamente in regime di ricovero ordinario o day surgery;

ATTESO che si rimanda l'effettiva entrata in vigore del nuovo Nomenclatore alla data che verrà indicata a livello nazionale;

RILEVATA, pertanto, in vista dell'entrata in vigore delle nuove tariffe, la necessità che siano aggiornati i seguenti allegati al DCA n. 175/2024, fatte salve tutte le altre disposizioni di cui al predetto DCA 175/2014 non in contrasto con la normativa in vigore:

- **Allegato A – Nomenclatore**, che si intende integralmente sostituito dall'**Allegato A – Nomenclatore** parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato B – Catalogo**, che si intende integralmente sostituito dall'**Allegato B – Catalogo** parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato A2 – Associazione Nomenclatore e Branche** che si intende integralmente sostituito dall' **Allegato A2 – Associazione Nomenclatore e Branche** parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato C – Prestazioni non più prescrivibili** che si intende integralmente sostituito dall' **Allegato C – Prestazioni non più prescrivibili** parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato E - Prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa** che si intende integralmente sostituito dall' **Allegato E - Prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa** parte integrante e sostanziale al presente atto;

CONSIDERATO che, al fine di facilitare la consultazione, è opportuno allegare nuovamente al presente provvedimento anche gli ulteriori allegati del Decreto del Commissario ad Acta n. 175 /2024 di seguito riportati:

- **Allegato A1 – Elenco delle branche**, parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato D – Note Prescrittive**, parte integrante e sostanziale al presente atto;

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. L'effettiva entrata in vigore del nuovo Nomenclatore regionale è fissata alla data che verrà indicata con apposito provvedimento a livello nazionale.

Articolo 2

1. Sono aggiornati i seguenti allegati al Decreto del Commissario ad Acta n. 175 del 19 novembre 2024 recante ad oggetto «Decreto del Commissario ad Acta n. 50 dell'8 novembre 2023 recante "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"», fatte salve tutte le altre disposizioni di cui al predetto DCA 175/2014 non in contrasto con la normativa in vigore:

- **Allegato A – Nomenclatore**, che si intende integralmente sostituito dall'**Allegato A – Nomenclatore** parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato B – Catalogo**, che si intende integralmente sostituito dall'**Allegato B – Catalogo** parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato A2 – Associazione Nomenclatore e Branche** che si intende integralmente sostituito dall'**Allegato A2 – Associazione Nomenclatore e Branche** parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato C – Prestazioni non più prescrivibili** che si intende integralmente sostituito dall'**Allegato C – Prestazioni non più prescrivibili** parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato E - Prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa** che si intende integralmente sostituito dall'**Allegato E - Prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa** parte integrante e sostanziale al presente atto;

2. È stabilito che per le prestazioni erogabili in regime di chirurgia ambulatoriale che non hanno corrispondenza con analoghe prestazioni del nuovo Nomenclatore nazionale, l'erogabilità può avvenire solamente in regime di ricovero ordinario o day surgery;

3. Al fine di facilitare la consultazione, si allegano nuovamente al presente provvedimento anche gli ulteriori allegati del Decreto del Commissario ad Acta n. 175 /2024 di seguito riportati:

- **Allegato A1 – Elenco delle branche**, parte integrante e sostanziale al presente atto;
- **Allegato D – Note Prescrittive**, parte integrante e sostanziale al presente atto;

Articolo 3

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