



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. 61

IN DATA 27-12-2023

**OGGETTO: 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". DIFFERIMENTO TERMINI DI ENTRATA
IN VIGORE.**

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

Oggetto:

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”. MODIFICHE E INTEGRAZIONI.

**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”*;

VISTO il 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”*;

VISTA la nota della Commissione Salute prot. n. 1266354 del 21 dicembre 2023 recante *“Proposte normative per la gestione dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica”* di richiesta di un intervento normativo per il differimento dei termini di entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario di cui al D.M. 23 giugno 2023;

PRESO ATTO della nota del Ministero della Salute prot. n. 21349 del 21 dicembre 2023 di disponibilità ad accogliere la richiesta di cui alla citata nota della Commissione Salute prot. n. 1266354/2023, prevedendo l'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale a decorrere dal 1 ° aprile 2024 stabilendo, inoltre, che *“[...] lo scrivente Dicastero avvierà l'iter volto alla proroga delle disposizioni di cui all'articolo 5, comma 1 del decreto interministeriale 23 giugno 2023, limitatamente al termine riferito alle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale, ferma restando la necessaria disponibilità degli ulteriori Attori istituzionali coinvolti”*;

RITENUTO, pertanto, per le motivazioni di cui innanzi e visti i tempi ristretti che impediscono di attendere la formalizzazione del provvedimento ministeriale, di dover rettificare la decorrenza dell'efficacia delle disposizioni di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 50/2023 e suoi allegati al 1 ° aprile 2024 e conseguentemente di disporre che:

- tutti i termini indicati negli Allegati al DCA n. 50/2023 ricadenti al giorno *“1° gennaio 2024”*, devono intendersi modificati in *“1° aprile 2024”*;
- tutti i termini indicati negli Allegati al DCA n. 50/2023 ricadenti al giorno *“31 dicembre 2023”* devono intendersi modificati in *“31 marzo 2024”*.

DECRETA

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

Articolo 1

1. È rettificata la decorrenza dell'efficacia delle disposizioni di cui al 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 al 1 ° aprile 2024;
2. Tutti i termini indicati negli Allegati al DCA n. 50/2023 ricadenti al giorno *“1° gennaio 2024”*, devono intendersi modificati in *“1° aprile 2024”* e tutti i termini indicati negli Allegati al DCA n. 50/2023 ricadenti al giorno *“31 dicembre 2023”* devono intendersi modificati in *“31 marzo 2024”*.

**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