



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. 175

IN DATA 19-11-2024

**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». RETTIFICA E INTEGRAZIONI.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLA RETE
OSPEDALIERA E DELL'ASSISTENZA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE
Il Direttore Generale per la Salute

RICCARDO TAMBURRO

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 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”*, 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;

PRESO ATTO che lo schema di Decreto di modifica del suddetto DM 31 marzo 2024, predisposto dal Ministero della Salute e pervenuto tramite il Coordinamento Tecnico della Commissione Salute, rinvia l'entrata in vigore delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica al 1° dicembre 2024;

CONSIDERATO che sullo schema di decreto citato è in corso l'acquisizione del previsto concerto del Ministero dell'Economia e delle Finanze;

CONSIDERATO che, per le motivazioni di cui innanzi e visti i tempi ristretti che impediscono di attendere la formalizzazione del provvedimento, è necessario provvedere a predisporre tutta la documentazione utile a far fronte alla data annunciata al 1° dicembre 2024;

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

VISTO che dovranno essere adottate tutte le soluzioni organizzative e informatiche per garantire che le prestazioni del nuovo Nomenclatore, dalla data indicata a livello nazionale in cui entrerà in vigore il nuovo tariffario, siano prescritte, prenotate, tariffate ed erogate con le nuove disposizioni;

CONSIDERATO il periodo transitorio compreso tra la data di entrata in vigore del nuovo Nomenclatore tariffario e il termine entro il quale le prestazioni afferenti al vecchio Nomenclatore potranno essere erogate con le vecchie tariffe;

RITENUTO, pertanto, necessario rettificare ed eliminare l'**Allegato C – Disciplinare** del Decreto del Commissario ad Acta n. 50/2023 e ss.mm.ii, stabilendo che, per le modalità attuative delle suddette soluzioni organizzative e informatiche, si debba far esplicito riferimento a quanto verrà previsto dalle disposizioni nazionali;

PRESO ATTO che a seguito delle suddette indicazioni ministeriali è emersa la necessità di provvedere a rettificare parzialmente ed integrare le disposizioni di cui al proprio Decreto del Commissario ad Acta n. 50/2023 e ss.mm.ii.;

CONSIDERATO che le prestazioni di specialistica ambulatoriale presenti nel vecchio Nomenclatore, ma non più contemplate nel nuovo, non potranno più essere prescritte dalla data che verrà indicata a livello nazionale e, se prenotate con data di esecuzione dopo tale termine, potranno comunque essere erogate alle medesime tariffe previste dal vecchio Nomenclatore fino ad una precisa data che verrà indicata da disposizioni nazionali;

PRESO ATTO, inoltre, che il nuovo Nomenclatore di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 50 e ss.mm.ii. prevede altresì l'inserimento delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa approvate con DCA n.35/2014 e di quelle relative ai nuovi test genomici previsti e disciplinati a livello nazionale e regionale;

CONSIDERATO:

- che la regione Molise, con i citati decreti n. 35/2014, 18/2015 e 19/2015, ha disciplinato l'erogabilità in regime ambulatoriale di prestazioni precedentemente erogate in regime di ricovero, contribuendo, così, a diminuire i ricoveri potenzialmente inappropriati, a diminuire le liste di attesa per ricoveri in ospedale e a beneficiare, con il cambio di setting assistenziale, anche di costi più ridotti;
- che con il nuovo nomenclatore nazionale sono state incluse, 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;
- che si rende opportuno, dunque, mantenere l'erogabilità in regime ambulatoriale protetto anche di quelle prestazioni non incluse nel nuovo nomenclatore nazionale ma che in regione Molise sono state nel tempo erogate, contribuendo a raggiungere i benefici legati al diminuito ricorso al ricovero ospedaliero e alla minore spesa;
- che le prestazioni residuali che si rende opportuno mantenere in regime di erogabilità sono quelle di cui all'**Allegato E** al presente decreto che corrispondono a quelle maggiormente erogate in regione nell'ultimo anno;

ATTESO che, per le motivazioni sopra esposte e al fine di garantire l'erogazione delle suddette prestazioni in regime ambulatoriale complesso per quei casi particolarmente articolati che non necessitano, però, di ricovero ospedaliero, si ritiene opportuno, laddove le prestazioni di cui all'Allegato E sono accostabili ad altre prestazioni previste dal nuovo Nomenclatore, adottare la tariffa della prestazione più adeguata a compensare la complessità dell'erogazione della prestazione;

RILEVATA, pertanto, in vista dell'entrata in vigore delle nuove tariffe, la necessità che:

- sia aggiornato il Nomenclatore regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui all'**Allegato A – Nomenclatore** del DCA n. 50/2023 e ss.mm.ii., attraverso la sostituzione dell'elenco delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa di cui al DCA n. 35/2014 con un nuovo elenco aggiornato delle prestazioni erogabili sulla base della prescrizione storica delle stesse, fatte salve tutte le altre disposizioni di cui al DCA 35/2014 non in contrasto con la normativa in vigore;
- sia aggiornato il Catalogo regionale, di cui all'**Allegato B – Catalogo** del DCA n. 50/2023 e ss.mm.ii.;
- sia rettificato ed eliminato l'**Allegato C – Disciplinare** del Decreto del Commissario ad Acta n. 50/2023 e ss.mm.ii, stabilendo che, per le regole atte a garantire la transizione al nuovo tariffario, si debba far esplicito riferimento a quanto verrà previsto dalle disposizioni nazionali;
- sia aggiornato l'Allegato D – Prestazioni non più prescrivibili, sostituito dal nuovo **Allegato C – Prestazioni non più prescrivibili**, parte integrante e sostanziale al presente atto;
- sia aggiornato l'Allegato E – Note prescrittive, sostituito con l'**Allegato D – Note Prescrittive**, parte integrante e sostanziale al presente atto;
- sia aggiornato l'Allegato A1 - Elenco delle branche e delle discipline, sostituito con l'**Allegato A1 – Elenco delle branche**, parte integrante e sostanziale al presente atto;
- sia rettificato ed eliminato l'**Allegato B1 – Associazione Catalogo Disciplina**;

CONSIDERATO che, a seguito dell'introduzione delle modifiche sopra elencate, risulta necessario aggiornare anche l'ulteriore allegato del Decreto del Commissario ad Acta n. 50 /2023 e ss.mm.ii. di seguito riportato:

- **Allegato A2 – Associazione Nomenclatore e Branche**;

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. È aggiornato il Nomenclatore regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di cui all'Allegato A – Nomenclatore del DCA n. 50/2023 e ss.mm.ii., attraverso la sostituzione dell'elenco delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa di cui al DCA n. 35/2014 con un nuovo elenco aggiornato delle prestazioni erogabili sulla base della prescrizione storica delle stesse, fatte salve tutte le altre disposizioni di cui al DCA 35/2014 non in contrasto con la normativa in vigore, che si intende integralmente sostituito dall'**Allegato A – Nomenclatore** al presente atto;
2. È aggiornato il Catalogo regionale, di cui all'Allegato B – Catalogo del DCA n. 50/2023 e ss.mm.ii., che si intende integralmente sostituito dall'**Allegato B – Catalogo** al presente atto;
3. Per effetto delle disposizioni di cui sopra sono rettificati ed eliminati i seguenti allegati del DCA n. 50/2023 e ss.mm.ii.:
 - **Allegato C** – Disciplinare del Decreto del Commissario ad Acta n. 50/2023 e ss.mm.ii;
 - **Allegato B1 – Associazione Catalogo Disciplina;**
4. È stabilito che, con riferimento alle regole atte a garantire la transizione al nuovo tariffario, si debba far esplicito riferimento a quanto verrà previsto da disposizioni nazionali;
5. Sono aggiornati i seguenti ulteriori allegati del DCA n. 50/2023 e ss.mm.ii.:
 - Allegato D – Prestazioni non più prescrivibili;
 - Allegato E – Note prescrittive;
 - Allegato A1 - Elenco delle branche e delle discipline;
 - Allegato A2 – Associazione Nomenclatore e Branche;

che si intendono integralmente sostituiti dai seguenti allegati al presente atto:

- **Allegato C – Prestazioni non più prescrivibili**, parte integrante e sostanziale al presente atto;
 - **Allegato D – Note Prescrittive**, parte integrante e sostanziale al presente atto;
 - **Allegato A1 – Elenco delle branche, parte integrante e sostanziale al presente atto;**
 - **Allegato A2 – Associazione Nomenclatore e Branche;**
6. È approvato l'**Allegato F** contenente le prestazioni residuali di chirurgia ambulatoriale complessa che si rende opportuno mantenere in regime di erogabilità con un cambio di setting assistenziale, da ricovero potenzialmente inappropriato a prestazione di specialistica ambulatoriale.

Articolo 3

1. A partire dalla data che verrà indicata a livello nazionale, è recepita la validità di 180 giorni della ricetta ai fini della prenotazione;
2. È stabilito che le prestazioni di cui all'**Allegato C – Prestazioni non più prescrivibili** non possano essere più prescritte ed erogate dopo i termini fissati dalle disposizioni nazionali.

Articolo 4

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

IL COMMISSARIO AD ACTA

ULISSE DI GIACOMO

MARCO BONAMICO

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