



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE  
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario  
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

**DECRETO**

n. 31.....

data: 08/06/2015

**Oggetto: Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Molise.**

Il Direttore del Servizio Assistenza Territoriale

Giuseppe Arnesen

Il Direttore del Servizio di Supporto al Direttore Generale

Stefano

Il Direttore del Servizio Controllo di Gestione e Flussi Informativi

Renato Tasso

Il Direttore Generale per la Salute

D'Amico

Visto: Il Sub Commissario ad acta

Giulio Nardis



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE  
COMMISSARIO AD ACTA**

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario  
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21.03.2013

**DECRETO**

n. 31.....

data: 08/06/2015

**Oggetto:** Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Molise.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE  
COMMISSARIO AD ACTA**

**PREMESSO** che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 il Presidente pro-tempore della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura è stato nominato Commissario ad Acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135) e di procedere alla loro attuazione;

**VISTO** l'art. 3 della Costituzione della Repubblica Italiana;

**VISTO** il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii. ed, in particolare, l'art. 8 *quinquies*, comma 2, lettera "e-bis";

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, pubblicato sulla G.U. 8 febbraio 2002 n. 33 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", che individua le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni sanitarie poste a carico del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'art. 1, comma 7 del D.lgs n. 502/1992 e s.m.i;

**VISTO** il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135 (c.d. "spending review") e, in particolare, l'art. 15 comma 15, che in deroga, alla procedura prevista dall'art. 8 *sexies*, comma 5 del D.Lgs. 502/92, stabilisce che il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza

3  
Flab  
d  
Jec



Permanente Stato Regioni, determina con proprio decreto le tariffe massime che le Regioni e le Province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del S.S.N.;

**VISTO** il Decreto del Ministero della Salute del 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U n. 23 del 28 gennaio 2013 – Supplemento ordinario n. 8, recante *“Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post-acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”*, con il quale è stata data attuazione alle citate disposizioni, determinando le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza medica post acuzie;

**CONSIDERATO** che il D.M. 18 ottobre 2012, nel fare riferimento all’art. 15, comma 17 del D.L. 95/2012, prevede che: *“Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al presente articolo restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell’articolo 12 dell’Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell’equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l’accordo di cui all’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile”*;

**CONSIDERATO** che il sopracitato Decreto ha previsto, nelle more di una organica revisione della definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza e delle correlate prestazioni, con particolare riferimento alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, che l’aggiornamento tariffario può riguardare esclusivamente le prestazioni e le corrispondenti tariffe riportate del decreto del Ministero della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla Gazzetta Ufficiale 14 settembre 1996 n. 216;

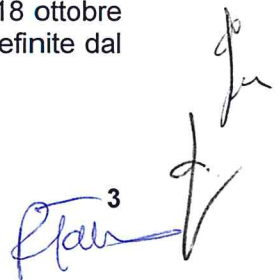
**PRESO ATTO** che, ai sensi dall’art 1 del D.M. 18 ottobre 2012, pubblicato sulla G.U. n. 23 del 28 gennaio 2013 – Supplemento ordinario n. 8, le tariffe di cui al medesimo decreto sono valide fino al 31 dicembre 2015 in conformità al D.L. 31 dicembre 2014, n. 192, convertito, con modificazioni, dalla L. 27 febbraio 2015, n. 11;

**RILEVATO** che, avendo la Regione Molise sottoscritto l’Accordo per l’approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico ai sensi dell’art. 1, co. 180, L. 311/2004, possono essere esclusivamente erogate dal SSR le prestazioni ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza come definite dal DPCM del 29 novembre 2001 citato;

**CONSIDERATO** altresì, che conseguentemente alla sottoscrizione da parte della Regione Molise dell’accordo di cui all’articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, non possono trovare applicazione tariffe maggiori di quelle determinate dal sopra citato Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012;

**DATO ATTO** che con il parere ministeriale n. 206 - P del 30/08/2012 *“Si ribadisce che le Regioni sottoposte ai Piani di rientro non possono fissare tariffe superiori a quelle nazionali, né garantire prestazioni extra LEA”*;

**RILEVATA** la necessità, in coerenza con le previsioni normative nazionali citate, di riconoscere nell’ambito del Sistema Sanitario della Regione Molise le sole prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate nel Nomenclatore nazionale di cui al Decreto Ministeriale del 18 ottobre 2012 rientranti tra le prestazioni garantite dai Livelli Essenziali di Assistenza, come definite dal DPCM del 29 novembre 2001 citato;





**RITENUTO** necessario procedere all'adozione del Nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Molise con individuazione delle prestazioni erogabili secondo quanto indicato nell'Allegato 1) al presente;

**VISTO** l'art. 1, comma 171 della L. 30 dicembre 2004 n. 311, il quale vieta, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalla modalità in cui viene regolata la compensazione della mobilità sia intraregionale che interregionale e dispone inoltre la nullità dei contratti e degli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;

**DATO ATTO** per tutto quanto non espressamente previsto nel presente provvedimento si rimanda alla disciplina regionale e nazionale in materia;

**CONSIDERATO** che le tariffe di cui al presente decreto commissariale decorrono dal 1° luglio 2015;

**RICHIAMATO** il proprio decreto 27 giugno 2013, n. 17, con il quale, è stato recepito il tariffario – Allegato 3 al Decreto del Ministero della Salute del 18.10.2012, pubblicato nella "Gazzetta Ufficiale" n. 23 del 28.01.2013, - Supplemento ordinario n.8 - recante: "Remunerazioni delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale" relativo alle tariffe massime afferenti le prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale;

**CONSIDERATO** conseguentemente necessario disporre l'annullamento dei seguenti provvedimenti incompatibili con il presente atto:

- Deliberazione di Giunta Regionale n. 800 del 16.07.2007 recante "Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – prestazioni erogabili dalla branca specialistica di oculistica di cui alla D.G.R. n. 185 del 6.03.2007. Provvedimenti."
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 1483 del 14.12.2007 recante: " D.G.R. n. 1423 del 24.11.2003 "Specialità medicinale <<VISUDYNE>> - Verteporfina nel trattamento delle degenerazioni maculari retiniche. Provvedimenti". Modifiche ed integrazioni".;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 109 del 22.12.2012 recante: "Integrazione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (D.M. 22 luglio 1996) con inserimenti, adeguamenti, e tariffazione di prestazioni innovative. Abrogazione del Decreto del Commissario ad Acta n. 18 del 31.05.2011";
- Decreto del Commissario ad Acta n. 37 del 10 dicembre 2013 recante: "DCA n. 17 del 27 giugno 2013 "Decreto del Ministero della Salute del 18.10.2012, pubblicato nella "Gazzetta Ufficiale" n. 23 del 28.01.2013, recante: "Remunerazioni delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale". Recepimento ed ulteriori determinazioni." - Rettifica ed integrazione.";
- Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 8 dell'11 febbraio 2014, recante: "DCA n. 19/2013 – prestazioni di medicina specialistica monochemioterapia e polichemioterapia – codice tariffari";
- Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 28.04.2014 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - DCA n. 17 del 27 giugno 2013 e DCA n. 37 del 10 dicembre 2013. Rettifiche ed integrazioni";

Tutto ciò, premesso e considerato,

con i poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013,





## DECRETA:

Le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di riconoscere le sole prestazioni di specialistica ambulatoriale individuate nel Nomenclatore nazionale di cui al Decreto Ministeriale del 18 ottobre 2012 rientranti tra le prestazioni garantite dai Livelli Essenziali di assistenza come definite dal DPCM del 29 novembre 2001 citato;
2. di procedere all'adozione del Nomenclatore tariffario per le prestazioni di specialistica ambulatoriale della Regione Molise con individuazione delle prestazioni erogabili secondo quanto indicato nell'Allegato 1) al presente;
3. di stabilire che le tariffe di cui al presente decreto commissariale decorrono dal 1° luglio 2015;
4. di disporre l'annullamento dei seguenti provvedimenti incompatibili con il presente atto:
  - Deliberazione di Giunta Regionale n. 800 del 16.07.2007 recante "*Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale – prestazioni erogabili dalla branca specialistica di oculistica di cui alla D.G.R. n. 185 del 6.03.2007. Provvedimenti.*"
  - Deliberazione di Giunta Regionale n. 1483 del 14.12.2007 recante: " D.G.R. n. 1423 del 24.11.2003 "*Specialità medicinale <<VISUDYNE>> - Verteporfina nel trattamento delle degenerazioni maculari retiniche. Provvedimenti". Modifiche ed integrazioni". ;*
  - Decreto del Commissario ad Acta n. 109 del 22.12.2012 recante: " *Integrazione del Nomenclatore Tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (D.M. 22 luglio 1996) con inserimenti, adeguamenti, e tariffazione di prestazioni innovative. Abrogazione del Decreto del Commissario ad Acta n. 18 del 31.05.2011"*;
  - Decreto del Commissario ad Acta n. 37 del 10 dicembre 2013 recante: "*DCA n. 17 del 27 giugno 2013 "Decreto del Ministero della Salute del 18.10.2012, pubblicato nella "Gazzetta Ufficiale" n. 23 del 28.01.2013, recante: "Remunerazioni delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza posta acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale". Recepimento ed ulteriori determinazioni." - Rettifica ed integrazione.*";
  - Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 8 dell'11 febbraio 2014, recante: "*DCA n. 19/2013 – prestazioni di medicina specialistica monochemioterapia e polichemioterapia – codice tariffari*";
  - Decreto del Commissario ad Acta n. 14 del 28.04.2014 recante "*Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale - DCA n. 17 del 27 giugno 2013 e DCA n. 37 del 10 dicembre 2013. Rettifiche ed integrazioni*";
5. di disporre la revoca, con conseguente disapplicazione, di ogni altra precedente disposizione in materia incompatibile con le disposizioni di cui al presente decreto;
6. di trasmettere il presente atto:
  - al Ministero della Salute;
  - al Ministero dell'Economia e delle Finanze;
  - al Direttore Generale dell'ASREM, anche per la conseguenziale notifica a ciascuno dei soggetti privati accreditati di propria competenza;
  - alla Società informatica regionale Molise Dati S.p.A.;
  - all' I.R.C.C.S. Neuromed di Pozzilli;
  - alla Fondazione Giovanni Paolo II in Campobasso;
  - alla Società informatica del M.E.F. Sogei S.p.A;
7. il presente decreto, composto da n.05, pagine sarà pubblicato sul BURM

**IL COMMISSARIO ad ACTA**  
Paolo di Laura Frattura

