



Regione Molise
Presidente della Regione Molise
COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI
DEL SETTORE SANITARIO
Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO

N. 109

IN DATA 22/12/2011

OGGETTO :

Integrazione del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (D.M. 22 luglio 1996) con inserimenti, adeguamenti e tariffazione di prestazioni innovative . Abrogazione Decreto del Commissario *ad acta* n.18 del 31/05/2011.

Struttura incaricata per il procedimento

Servizio Ispettivo Regionale

Il Responsabile dell'istruttoria

Dott. Antonio Di Cesare

Il Responsabile del Servizio Ispettivo

Dott. Michele Antonelli

Visto, Il Direttore Generale

Avv. Roberto Fagnano



Regione Molise

Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE

DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI

DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 103

DEL 22/12/2011

OGGETTO :

Integrazione del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (D.M. 22 luglio 1996) con inserimenti, adeguamenti e tariffazione di prestazioni innovative . Abrogazione Decreto del Commissario *ad acta* n.18 del 31/05/2011.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che :

-con Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009, il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad acta* per la attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, avvalendosi delle strutture tecniche ed amministrative della Regione;

VISTO l'art.1 del D.M. 22 Luglio 1996 (Nomenclatore Tariffario della Medicina Specialistica Ambulatoriale) secondo il quale "le regioni e le province autonome possono prevedere l'erogazione, nel proprio territorio, di ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1, curandone la codifica coerentemente al sistema di classificazione utilizzato nello stesso allegato";

VISTO l'art. 2, suddetto D.M., in base al quale le ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1 " sono soggette a specifiche condizioni di erogabilità" tra le quali quelle di cui alla lettera b): prestazioni erogabili solo conformemente alle specifiche indicazioni clinico-diagnostiche riportate nell'allegato 2. Tali prestazioni sono contrassegnate con il simbolo "I "(prestazioni integrative); c) se trattasi di prestazioni erogabili presso ambulatori specialistici specifici, tali prestazioni sono contrassegnate con lettera "R" (Regionale per distinguerle da quelle Nazionali) e se trattasi di accorpamento per profilo di due o più prestazioni, tali accorpamenti con le tariffe corrispondenti dovranno essere contrassegnate con la lettera "A" (Macrocodice Alfanumerico);

VISTA l'esigenza di disciplinare, approvare e tariffare ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1 del D.M. 22 Luglio 1996 mediante l'aggiunta di alcune prestazioni che a mezzo del presente provvedimento s'intende ora integrare (in attesa della stesura del Nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale);

RITENUTO che l'art.2, comma 2, D.M. 22 Luglio 1996, così recita : “l'elenco delle prestazioni può essere determinato anche dalle singole regioni (...) purchè la determinazione delle prestazioni sia conforme al D.M. e i dati di riferimento dei costi vengano inviati al Ministero entro sessanta giorni dalla loro approvazione”;

VISTO l'art.3 del presente Decreto in base al quale : “l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.N. contenuto nell'allegato 1 al presente decreto può essere aggiornato dalle Regioni, per le esigenze della programmazione sanitaria e per gli adeguamenti conseguenti all'introduzione delle innovazioni tecnologiche;

ESAMINATI i provvedimenti di altre Regioni che hanno già provveduto in tal senso;

RITENUTO pertanto di procedere all'aggiornamento dell'elenco delle prestazioni ex art.3 del D.M. 22 luglio 1996;

-che l'aggiornamento delle prestazioni incluse nel Nomenclatore è stato assicurato per le prestazioni consistenti in varianti di procedure già esistenti, facendo prevalentemente ricorso al criterio dell'assimilazione ad altre prestazioni, limitando in tal modo l'introduzione di nuove voci ai soli casi assolutamente indispensabili in quanto aventi contenuto effettivamente diverso;

PRESO ATTO :

-che l'evoluzione tecnologica e scientifica comporta innovazioni continue specialmente nell'ambito della diagnostica per immagini, mettendo sistematicamente a disposizione nuove tipologie di prestazioni, a distanza di oltre quindici anni dall'emanazione del richiamato decreto nazionale con riferimento al quale è stato costruito il Nomenclatore delle prestazioni erogabili nella regione, determina la necessità di introdurre nuove voci sempre ricorrendo al criterio dell'assimilazione;

-che si rende quindi improcrastinabile procedere all'aggiornamento del Nomenclatore e ad una sua integrazione facendo ricorso al criterio dell'assimilazione per talune prestazioni e, per altre, all'introduzione di metodiche innovative e tecnologicamente avanzate di vantaggio per il percorso diagnostico, sia pur limitatamente a casi particolari, tenendo conto delle variazioni dei costi delle prestazioni rilevate;

VALUTATO che il Nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Molise, recepisce solo il Nomenclatore tariffario nazionale del D.M. 22 luglio 1996, con limitate integrazioni.

La rispondenza del Nomenclatore alle prestazioni effettivamente erogate è stata sostanzialmente governata non con l'introduzione di nuove prestazioni ma con *l'assimilazione* a prestazioni già esistenti, per evitare inutili moltiplicazioni di voci equivalenti.

Nonostante l'assimilazione resta comunque per la Regione l'esigenza di offrire, attraverso il Servizio Sanitario, le *nuove prestazioni* che l'evoluzione tecnologica e scientifica mettono a disposizione, previa le opportune valutazioni di rispondenza ai criteri di appropriatezza, di livello di erogazione, di efficacia clinica e di opportunità (compatibilità economiche ed organizzative etc.). Infatti a distanza di circa quindici anni dall'emanazione del Nomenclatore nazionale, in attesa della stesura del Nomenclatore regionale delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriali erogabili, non è più sufficiente né adeguato l'ulteriore ricorso al criterio dell'assimilazione, ed è necessario introdurre almeno alcune nuove voci.

Pertanto si ritiene di introdurre nuove prestazioni previa la valutazione delle indicazioni cliniche, il miglioramento dell'efficacia diagnostica e/o terapeutica rispetto all'esistente e la valutazione dei costi in relazione ai fattori produttivi impiegati.

Sulla base di queste valutazioni e di altre in seguito esplicitate, è stata effettuata una selezione molto ristretta di nuove prestazioni da inserire in via prioritaria, come provvedimento parziale. Un terzo aspetto relativo alla manutenzione del Nomenclatore è rappresentato dalla *revisione*

delle tariffe, che si rende necessaria in relazione sia alla disponibilità di migliori conoscenze sui costi effettivi delle prestazioni, sia alla esigenza di tenere conto dell'incremento dei costi di alcuni dei fattori che concorrono alla loro produzione.

L'intervento tariffario, in attesa sia di eventuali provvedimenti nazionali, sia di documentazione più analitica per specifiche singole prestazioni, è stato limitato soprattutto alle prestazioni riguardanti metodiche particolarmente indaginose ed innovative, relativamente alle quali il permanere di livelli di remunerazione inadeguati rispetto ai costi, avrebbe potuto comportare riduzione dei volumi di offerta, con ripercussioni negative sia sui tempi di attesa, sia sulla numerosità dei pazienti serviti.

RITENUTO di fare proprie le argomentazioni di natura tecnica e le risultanze di natura economica desumibili dal documento richiamato, stabilendo pertanto di aggiornare il Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale mediante:

A)l'inserimento, nel Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica, di prestazioni contrassegnate con codifica alfanumerica ove la lettera "R" indica prestazioni erogabili presso ambulatori specialistici specifici; la lettera "I " indica prestazioni integrative per specifiche indicazioni clinico-diagnostiche; la lettera "A" indica accorpamento di prestazioni.

Le prestazioni sono le seguenti :

- 1) R 88.91.1 – Risonanza magnetica nucleare (RM) di encefalo e tronco encefalico diretta in età evolutiva (0-10 anni) ;
- 2) R.88.91.2 – Risonanza magnetica nucleare (RM) di encefalo e tronco encefalico con m.d.c. in età evolutiva (0-10 anni) ;
- 3) I. 88.96 – RM; STUDI FUNZIONALI (RM Diffusione, RM Perfusion, RM Mapping corticale RM Iposi dinamica, RM Flussimetria liquorale)diretta; Non associabile ai codici da 88.91.1 a 88.95.6 e ai codici da 87.54.2 a 87.54.5 e ai codici 88.77.4 e 88.77.5
- 4) I. 88.97 – RM; STUDI FUNZIONALI (RM Diffusione, RM Perfusion, RM Mapping corticale RM Iposi dinamica, RM Flussimetria liquorale)con m.d.c.; Non associabile ai codici da 88.91.1 a 88.95.6 e ai codici da 87.54.2 a 87.54.5 e ai codici 88.77.4 e 88.77.5
- 5) I. 87.54.2 – RM Colangio – Wirsung ;
- 6) I. 87.54.3 – RM Colangio – Wirsung con stimolo farmacologico ;
- 7) R 88.97.3 – Spettroscopia RM protone 1H ;
- 8) R 88.97.3 – Spettroscopia RM protone 31 P;
- 9) R 88.97.5 – Spettroscopia RM protone 1H ; in età evolutiva (0-10 anni);
- 10) R 88.97.6 – Spettroscopia RM protone 31 P; in età evolutiva (0-10 anni);
- 11) R 88.91.9 – Spettroscopia integrativa a completamento di 88.91 ;
- 12) A 87.41.3 – Calcium Score delle coronarie
Esame comprensivo delle prestazioni: 87.41 HRTC – TAC Torace ad alta risoluzione, 87.41.1 Tac Torace con m.d.c. associato alla prestazione 88.90.2 Studio tridimensionale 3D in corso di TAC.
- 13) A 88.01 – Colonscopia virtuale ; esame comprensivo delle prestazioni:88.01.6 TAC dell'addome completo con m.d.c. ed 88.90.2 Studio tridimensionale 3D in corso di TAC.
- 14)I. 88.98 – RM Ricostruzione 3D ;

B) all'adeguamento tariffario dei summenzionati gruppi di prestazioni che non erano riportate nel Nomenclatore nazionale. La definizione delle tariffe è stata effettuata in relazione ai costi di produzione delle metodiche particolarmente innovative e tecnologicamente avanzate;

DATO ATTO CHE, nonostante l'impegno assunto in sede di Conferenza Permanente Stato Regioni, con l'Accordo del 22 novembre 2001, di "apportare entro il 31 marzo 2002 modifiche al nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale", alla data odierna non si è provveduto in merito per cui si rende necessario intervenire, sia pure limitatamente ai casi e per le motivazioni sopra evidenziate, stabilendo fin d'ora, tuttavia, un adeguamento a quanto eventualmente disposto dal previsto provvedimento nazionale;

-che, comunque, i contenuti del presente atto riguardano - in termini parziali - solo le tipologie di prestazioni descritte in precedenza e che le tariffe, trattandosi di metodiche indaginose sono state determinate secondo la valutazione della complessità dell'esame, i costi dello strumentario diagnostico innovativo e, mantenendo comunque inalterata sotto l'aspetto economico l'invarianza dei volumi del fabbisogno complessivo della Medicina Specialistica Ambulatoriale. In attesa della stesura del Nomenclatore regionale della Medicina Specialistica, a valenza più ampia, in quanto riferibile ad un maggior numero di discipline specialistiche, e che di conseguenza è opportuno prevedere un successivo più complessivo adeguamento da definire in coincidenza o con l'emanazione del citato provvedimento nazionale, o anche indipendentemente dallo stesso qualora esso dovesse ulteriormente ritardare, per cui il presente atto assume valenza temporanea;

-che il presente provvedimento viene assunto, oltre che per le motivazioni che precedono, anche in virtù della potestà regolamentare attribuita alle Regioni dalla Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;

PRECISATO che l'importo del *ticket* resta comunque quello delle normative nazionali;

VALUTATO inoltre che gli effetti complessivi del presente provvedimento non determinano disequilibri dal punto di vista finanziario;

CONSIDERATO altresì che la Regione Molise - nelle more della stesura del Nomenclatore Regionale delle Prestazioni di Medicina Specialistica Ambulatoriale - ritiene di dover integrare il D.M. 22 luglio 1996 inerente "Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogabili nell'ambito de Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe";

VISTA l'esigenza di disciplinare in via transitoria e quindi di approvare e tariffare ulteriori prestazioni rispetto a quelle elencate nell'allegato 1 del D.M. 22 Luglio 1996 che mediante l'aggiunta di alcune prestazioni s'intende ora integrare (in attesa della stesura del provvedimento nazionale);

LETTO il Decreto del Commissario *ad acta* n.18 del 31/05/2011;

PRESO ATTO del parere negativo reso sullo stesso dai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze;

RITENUTO opportuno stabilire che i contenuti del presente provvedimento abbiano effetto con decorrenza immediata dalla data di pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise;

-

D E C R E T A

1. di apportare, come indicato in premessa, le modifiche e le integrazioni al Nomenclatore tariffario delle prestazioni di medicina specialistica ambulatoriale, sulla base delle motivazioni espresse in premessa e da intendersi qui per integralmente richiamate, ripetute e ritrascritte, e, più dettagliatamente riportate in narrativa e nella parte dispositiva di cui al successivo elenco del presente provvedimento che formano parte essenziale, integrante e sostanziale del presente decreto;

Cod.	Descrizione prestazione	Tariffa €
1) R 88.91.1	– Risonanza magnetica nucleare (RM) di encefalo e tronco encefalico diretta in età evolutiva (0-10 anni);	344,04
2) R 88.91.2	– Risonanza magnetica nucleare (RM) di encefalo e tronco encefalico con m.d.c. in età evolutiva (0-10 anni) ;	453,97
3) I. 88.96	– RM: STUDI FUNZIONALI (RM Diffusione, RM Perfusion, RM Mapping corticale RM Ipofisi dinamica, RM Flussimetria liquorale) diretta; Non associabile ai codici da 88.91.1 a 88.95.6 e ai codici da 87.54.2 a 87.54.5 e ai codici 88.77.4 e 88.77.5	212,00
4) I. 88.97	– RM: STUDI FUNZIONALI (RM Diffusione, RM Perfusion, RM Mapping corticale RM Ipofisi dinamica, RM Flussimetria liquorale) con m.d.c.; Non associabile ai codici da 88.91.1 a 88.95.6 e ai codici da 87.54.2 a 87.54.5 e ai codici 88.77.4 e 88.77.5	319,00
5) I. 87.54.2	– RM Colangio – Wirsung ;	192,00
6) I. 87.54.3	– RM Colangio – Wirsung con stimolo farmacologico ;	299,00
7) R 88.97.3	– Spettroscopia RM protone 1H ;	467,00
8) R 88.97.3	– Spettroscopia RM protone 31 P;	467,00
9) R 88.97.5	– Spettroscopia RM protone 1H ; in età evolutiva (0-10 anni);	580,00
10) R 88.97.6	– Spettroscopia RM protone 31 P; in età evolutiva (0-10 anni);	580,00
11) R 88.91.9	– Spettroscopia integrativa a completamento di 88.91 ;	85,00
12) A 87.41.3	– Calcium Score delle coronarie Esame comprensivo delle prestazioni: 87.41 HRTC – TAC Torace ad alta risoluzione, 87.41.1 Tac Torace con m.d.c. associato alla prestazione 88.90.2 Studio tridimensionale 3D in corso di TAC.	244,30
13) A 88.01	– Colonscopia virtuale ; esame comprensivo delle prestazioni: 88.01.6 TAC dell'addome completo con m.d.c. ed 88.90.2 Studio tridimensionale 3D in corso di TAC.	195,74
14) I. 88.98	– RM Ricostruzione 3D ;	30,00

2. di inserire nuove codifiche come già indicato in premessa. Le nuove prestazioni che vengono inserite nel Nomenclatore regionale sono in numero estremamente limitato e corrispondono alla necessità di offrire anche a livello ambulatoriale nuove tecnologie già diffuse e di consolidata efficacia che rispondono in tutto o in parte a questi criteri:

- migliorare la capacità diagnostica;
- permettere la contemporanea esecuzione di interventi diagnostici ;

Sembra anche opportuno prevedere, per alcune di queste prestazioni, un periodo di adeguata valutazione sia sul versante organizzativo che dei costi, prima di arrivare alla formulazione definitiva dei criteri e delle tariffe, che pertanto si propone siano adottati in via provvisoria, in attesa della revisione complessiva del Nomenclatore della specialistica ambulatoriale.

3. di specificare, trattandosi di codifiche alfanumeriche, i gruppi di prestazioni rientranti in ciascuna codifica come in seguito riportato :

-R 88.91.1. – RM di encefalo in età evolutiva comprende le prestazioni : 88.91.1 RM encefalo
89.03 visita anestesiologicala, 03.91 iniezione di anestetico
e la tariffa di € 344,04 corrisponde alla somma degli importi delle 3 prestazioni;

-R 88.91.2. – RM di encefalo in età evolutiva comprende le prestazioni : 88.91.2 RM encefalo
con m.d.c. ; 89.03 visita anestesiologicala, 03.91 iniezione di anestetico
e la tariffa di € 453,97 corrisponde alla somma degli importi delle 3 prestazioni;

-A 87.41.3 – Calcium Score delle coronarie comprende : 87.41 TC Torace ad alta risoluzione,
87.41.1 coronaro – TAC, associata al codice 88.90.2 Studio Tridimensionale 3D
in corso di TAC e la Tariffa rappresenta la somma degli importi delle 3 prestaz.;

4. di inserire la **Spettroscopia di Risonanza Magnetica (MRS)** come qui di seguito descritta.

La spettroscopia di risonanza magnetica in vivo è una prestazione di diagnostica strumentale di recente acquisizione che consente di definire direttamente sul paziente, in modo non invasivo, i quadri biochimici specifici di alcune condizioni patologiche, caratterizzandosi per elevata specificità e sensibilità. L'indagine, che viene condotta come una normale Risonanza Magnetica (RM) cerebrale o muscolare, senza l'uso del mezzo di contrasto, necessita tuttavia di una serie di condizioni accessorie – in termini di caratteristiche della macchina e di professionalità impegnate nell'indagine – che fanno sì che il suo costo complessivo risulti sostanzialmente doppio rispetto alla RM tradizionale. L'indagine MRS trova ulteriore specificazione nella spettroscopia del protone ¹H-MRS e spettroscopia del fosforo ³¹P-MRS dando così luogo a due distinte prestazioni con identica tariffa. La prestazione è erogabile solo per le indicazioni cliniche e patologie rare qui di seguito riportate nella Tabella A:

Segue Tab. A

Malattie rare (dall'elenco del Ministero della Sanità) per le quali è indicato l'esame MRS

Codice esenzione (Ministero Sanità)	Definizione Malattia e/o gruppo	Numero dell' indicazione (vedi indicazioni per l'esame MRS)
RBG010	Neurofibromatosi	6. - processi espansivi endocranici
RCG050	Disturbi del ciclo dell'urea: - iperammoniemia ereditaria	7. - insufficienza epatica
RCG060	Disturbi del metabolismo e del trasporto dei carboidrati: - Glicogenosi	1. - miopatie metaboliche
RCG070	Alterazioni congenite del metabolismo delle lipoproteine: - Disturbi del metabolismo intermedio degli acidi grassi e dei mitocondri	1. - miopatie metaboliche
RC0150	Wilson malattia di	7. - insufficienza epatica 8. - malattie del metabolismo
RFG010	Leucodistrofie: -Alexander malattia di -Canvan malattia di -Krabbe Malattia di -Leucodistrofia metacromatica	8. - malattie del metabolismo
RF0010	Alpers malattia di	1. - miopatie metaboliche 8. - malattie del metabolismo
RF0020	Kearns-Sayre sindrome di	1. - miopatie metaboliche 8. - malattie del metabolismo
RF0030	Leigh malattia di	1. - miopatie metaboliche 8. - malattie del metabolismo
RF0040	Rett sindrome di	8. - malattie del metabolismo
RF0050	Atrofia Dentato Rubropallidolusiana	4. - sindromi extrapiramidali
RF0080	Corea di Huntington	4. - sindromi extrapiramidali
RFG040	Malattie Spinocerebellari: -Atassia di Friedreich -Paraplegia spastica ereditaria -Atassa Friedreich-like (deficit fam. Di vit E)	1. - miopatie metaboliche 8. - malattie del metabolismo
RFG050	Atrofie Muscolari Spinali: -Kennedy malattia di	8. - malattie del metabolismo
RF 0120	Adrenoleucodistrofia	8. - malattie del metabolismo
RF0170	Steele-Richardson-Olszewski Sindrome di	4. - sindromi extrapiramidali
RFG080	Distrofie muscolari: -Becker Distrofia di -Duchenne Distrofia di	2. - Distrofie muscolari e miositi 3. - Diagnosi di portatrice di Duchenne/Becker
RFG090	Distrofie Miotoniche	2. - Distrofie muscolari e miositi
RF0300	Atrofia ottica di Leber	1. - miopatie metaboliche 8. - malattie del metabolismo
RM0010	Dermatomiosite	2. - Distrofie muscolari e miositi
RM0020	Polimiosite	2. - Distrofie muscolari e miositi
RN0710	MELAS sindrome	1. - miopatie metaboliche 8. - malattie del metabolismo
RN0720	MERRF Sindrome	1. - miopatie metaboliche 8. - malattie del metabolismo
RN1600	Pearson Sindrome di	1. - miopatie metaboliche 8. - malattie del metabolismo

Tab. A - Indicazioni dell'esame di Spettroscopia di Risonanza Magnetica (MRS)

N		MRS MUSCOLARE
1	Miopatie metaboliche	La prestazione è indicata per la diagnosi di a) miopatie mitocondriali; b) glicogenosi muscolari. L'esame MRS è di screening in presenza di quadro clinico e laboratoristico suggestivo. L'esame MRS permette di eliminare dall' iter diagnostico diversi esami strumentali e di laboratorio quali: EMG, test aerobico od ischemico per il lattato, biopsia muscolare. Un esame MRS positivo potrà essere seguito dall'indagine molecolare su sangue.
2	Distrofie muscolari e miositi	La prestazione è indicata per la diagnosi differenziale nei casi di esame bioptico muscolare non-conclusivo
3	Diagnosi di portatrice di Duchenne/Becker	La prestazione è indicata quando il probando non è disponibile e nei casi in cui l'analisi immunostochimica per la distrofina effettuata su biopsia muscolare e la genetica molecolare non siano conclusivi.
		MRS CEREBRALE
4	Sindromi extrapiramidali	La prestazione è indicata per la diagnosi differenziale tra a) Morbo di Parkinson ed b) altre Sindromi Parkinsoniane (sindrome di Steele-Richardson-Olszewski, atrofia multisistemica, degenerazione cortico-basale) in presenza di quadro clinico, MRI ed esame neurofisiologico non conclusivi.
5	Sclerosi multipla	La prestazione è indicata per la diagnosi di sclerosi multipla quando risulti non accertata mediante MRI, esame liquorale ed esame neurofisiologico.
6	Processi espansivi endocranici	La prestazione è indicata nei casi con quadro clinico e MRI cerebrale non conclusivo, con specifico riferimento alla diagnosi differenziale tra: a) tumore solido primitivo, metastatico, linfoma ed ascesso; b) recidiva neoplastica e necrosi da radioterapia; c) linfoma e toxoplasmosi (in genere in soggetti HIV-positivi) che spesso può essere posta solo con biopsia cerebrale; d) guida della biopsia cerebrale.
7	Insufficienza epatica	La prestazione è indicata per: a) diagnosi differenziale tra encefalopatia epatica e altre forme di deterioramento in presenza di quadro clinico, neuropsicologico e radiologico non conclusivo; b) valutazione pre-trapianto del grado di reversibilità del danno neuronale nei pazienti candidati; c) identificazione precoce di danno a carico del SNC da terapia immunosoppressiva dopo trapianto nei pazienti con MRI negativa; d) valutazione del danno neuronale nei pazienti in coma da insufficienza epatica acuta: selezione dei casi da avviare al trapianto
8	Malattie del metabolismo	La prestazione è indicata per la diagnosi di: a) Sindrome di Reye; b) Deficit di creatina; c) Iperglicinemia; d) Malattia di Canvan (diagnosi differenziale con altre forme di leucodistrofia) e) Malattie mitocondriali primitive
9	Epilessia del lobo temporale	La prestazione è si inserisce nell'ambito del protocollo di studio pre-chirurgico delle epilessie temporali farmaco-resistenti per: a) localizzazione del focus epilettogeno in caso di esame MRI negativo; b) valutazione della funzionalità del lobo temporale contro-laterale a quello con focus epilettogeno. La MRS è il singolo metodo più sensibile ed accurato per la lateralizzazione del focolaio epilettogeno (lateralizzazione nell' 86%). L'EEG, la tecnica tradizionale di lateralizzazione, spesso mostra anomalie bilaterali ed, in ogni caso richiede lunghi periodi di monitoraggio continuo e con conseguenti costi.
10	Trauma cranico	La prestazione è indicata per la quantificazione del danno assonale diffuso nei casi con grave discrepanza tra quadro clinico ed MRI.
11	Sofferenze anosso-ischemiche perinatali	La prestazione è indicata per la quantificazione del danno anosso-ischemico cerebrale perinatale in presenza di quadro ecografico ed MRI non conclusivo.
12	Sclerosi laterale amiotrofica	La prestazione è indicata in presenza di quadro clinico ed esame neurofisiologico non conclusivi.

- di stabilire che le modificazioni introdotte decorrano dalla data di pubblicazione del presente Decreto nel B.U.R.M. Bollettino Ufficiale della Regione Molise;
- di abrogare conseguentemente il Decreto del Commissario *ad acta* n. 18 del 31/05/2011, sia perché privo di adeguata e congrua relazione tecnica sia per il parere negativo espresso dal Tavolo tecnico interministeriale;
- di stabilire che le prestazioni contrassegnate con codifica "R" sono erogabili solo presso specifiche Strutture. Le metodiche oggi sono disponibili in Regione Molise solo presso l'I.R.C.C.S. Neuromed, che pertanto è autorizzato ad eseguire tali prestazioni secondo le indicazioni cliniche riportate nel presente Decreto;
- di inviare il presente provvedimento ai Ministeri Salute ed Economia e Finanze, nonché all'Agenas per la diffusione alle altre regioni;
- di trasmettere il presente Decreto all'ASReM ed alla Molise Dati Spa per gli adempimenti di rispettiva competenza;
- di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione e nel sito istituzionale della Regione Molise.

IL COMMISSARIO *AD ACTA*
(On. Dott. Angelo Michele IORIO)

Visto: il SUB-COMMISSARIO *AD ACTA*
(Dott. Mario Morlacco)

Visto: il SUB-COMMISSARIO *AD ACTA*
(Dott.ssa Isabella Mastrobuono)