



| |
|--------------------------|
| seduta del 18/06/2019 |
| delibera 723 |

| |
|-----------|
| pag. 1 |
|-----------|

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 258 LEGISLATURA N. X

DE/PR/SAS Oggetto: Piano nazionale governo liste di attesa -
 0 NC Aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale
 Prot. Segr. delle prestazioni di assistenza specialistica
 789 ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati
 della Regione Marche

Martedì 18 giugno 2019, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| - LUCA CERISCIOLI | Presidente |
| - ANNA CASINI | Vicepresidente |
| - MANUELA BORA | Assessore |
| - LORETTA BRAVI | Assessore |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore |

Sono assenti:

- | | |
|--------------------|-----------|
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |
| - MORENO PIERONI | Assessore |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Deborah Giraldi.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: PIANO NAZIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA - AGGIORNAMENTO DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER GLI EROGATORI PUBBLICI E PRIVATI DELLA REGIONE MARCHE.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Sanità dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera d) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 sotto il profilo delle legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'art. 28 dello Statuto regionale;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- 1) di aggiornare il Nomenclatore regionale della specialistica ambulatoriale per consentire una migliore gestione delle prestazioni rientranti nel monitoraggio del Piano Nazionale Governo Tempi di Attesa (PNGLA) come meglio specificato nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di stabilire che le modifiche ed integrazioni introdotte con il presente atto vengano applicate con decorrenza dal 1° luglio 2019;
- 3) di specificare che le visite di controllo previste in esenzione per gli assistiti affetti da patologie croniche ed invalidanti, ai sensi del D. M. 329/1999 e s.m.i., nel caso delle visite afferenti alle 14 branche specialistiche individuate dal PNGLA sono quelle identificate con gli specifici codici riportati nella Tabella 2 dell'Allegato A;
- 4) di dare mandato al Dirigente del Servizio Sanità di sovrintendere alle attività inerenti l'adeguamento dei diversi sistemi di prescrizione, prenotazione ed erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale alle modifiche apportate al Nomenclatore regionale.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE
(Deborah GIRALDI)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
(Luca CERISCIOLI)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Deliberazione di Giunta regionale n. 1468 del 29.12.2014 “Definizione del Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 5 del 13.01.2015 “Modifiche DGR n. 1468 del 29/12/2014 "Definizione del Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 193 del 17.03.2015 “DGR n. 5 del 13/01/2015 "Modifiche DGR n. 1468 del 29/12/2014 Definizione del Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche e relative tariffe" - Integrazioni e chiarimenti”;
- D.P.C.M. 12.01.2017 “Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502”;
- Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della Legge 05.06.2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, per il triennio 2019-2021, di cui all’art. 1, comma 280, della Legge 23.12.2005, n. 266. Repertorio Atti n. 28/CSR del 21.02.2019;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 380 del 01.04.2019 “Governo dei tempi d’attesa. Percorsi di tutela finalizzati a garantire l’effettuazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nei tempi previsti e gestione della mancata disdetta dell’appuntamento per gli assistiti residenti nella Regione Marche”;
- Deliberazione di Giunta regionale n. 462 del 16.04.2019 “Recepimento Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (PNGLA) 2019-2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019). Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2019-2021. DGR 380/2019 Modifica e integrazione”;

Motivazione ed esito dell’istruttoria

La deliberazione di Giunta regionale n. 1468/2014 definisce il Nomenclatore delle Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale in vigore dal 1° gennaio 2015, successivamente modificato e integrato con le deliberazioni di Giunta regionale n. 5/2015 e n. 193/2015. Il Nomenclatore regionale prende come riferimento il D. M. 22.07.1996 “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio Sanitario Nazionale e relative tariffe” integrato con ulteriori prestazioni individuate in ambito regionale identificate con la lettera “o” nel campo “Codifica Nomenclatore”.

Con il DPCM 12.01.2017 sono stati rivisti e aggiornati i Livelli Essenziali di Assistenza. L’assistenza specialistica ambulatoriale è disciplinata dagli articoli 15 e 16 dove risulta che le prestazioni da garantire sono quelle elencate nel Nomenclatore di cui all’Allegato 4 al DPCM. Il nuovo Nomenclatore Nazionale introduce rilevanti novità rispetto al precedente Nomenclatore nazionale (D. M. 22.07.1996), includendo prestazioni tecnologicamente avanzate, escludendo prestazioni divenute obsolete e inserendo nel livello ambulatoriale le prestazioni trasferibili dal regime di day surgery di cui al Patto per la Salute 2010/2012.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'art 64 del DPCM 12.01.2017 subordina l'entrata in vigore delle disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale - di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati - all'approvazione del D. M. di definizione delle tariffe massime delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

In data 21.02.2019 la Conferenza Stato-Regioni ha espresso la prevista Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 131/2003, sul documento "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019/2021 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21.02.2019).

Il PNGLA 2019/2021 rivede e aggiorna le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale rientranti nel monitoraggio dei tempi di attesa, il monitoraggio riguarda 69 prestazioni suddivise come di seguito specificato:

- 14 visite specialistiche;
- 36 prestazioni di diagnostica per immagini;
- 19 prestazioni di diagnostica strumentale.

Il governo dei tempi di attesa rappresenta una priorità regionale che negli anni ha visto l'adozione di diversi atti programmatori. In particolare, nell'anno 2019:

- con la DGR 380/2019 sono stati definiti i percorsi di tutela che permettono agli assistiti di effettuare le prestazioni nel rispetto dei tempi di attesa;
- con la DGR 462/2019 è stato recepito il PNGLA 2019/2021 e definito il Nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

Nel PNGLA 2019/2021 le 69 prestazioni oggetto di monitoraggio sono identificate con i codici Nomenclatore di cui all'Allegato 4 al DPCM 12.01.2017. Il vigente Nomenclatore regionale della specialistica ambulatoriale (ex DGR 1468/2014 e smi) non risulta adeguato a una puntuale verifica dell'andamento dei tempi di attesa per alcune delle prestazioni rientranti nel monitoraggio PNGLA.

Per quanto riguarda le visite specialistiche il Nomenclatore regionale individua specificatamente soltanto 3 delle 14 visite rientranti nel monitoraggio dei tempi di attesa, precisamente:

| CODICE | DESCRIZIONE |
|--------|---|
| 89.13 | VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] |
| 95.02 | ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo |
| 89.26 | VISITA GINECOLOGICA |

Le restanti 11 visite sottoposte a monitoraggio sono tutte associate alla prestazione:

| CODICE | DESCRIZIONE |
|--------|---|
| 89.7 | VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso: le prime visite specificamente codificate |

Le stesse sono declinate soltanto a livello di Catalogo regionale della specialistica ambulatoriale, pertanto richiedono ulteriori elaborazioni per la loro individuazione nel flusso informativo della specialistica ambulatoriale (File C).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Analoga situazione riguarda le corrispondenti visite di controllo (secondi accessi) che risultano tutte codificate con il codice:

| CODICE | DESCRIZIONE |
|--------|---|
| 89.01 | ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Escluso: le visite di controllo specificamente codificate |

Per quanto riguarda la diagnostica per immagini alcune delle prestazioni presenti nel vigente Nomenclatore regionale, sono state riviste nell'Allegato 4 del DPCM LEA. In alcuni casi le prestazioni risultano suddivise per segmenti corporei in altri presentano modifiche della descrizione sulla base dello specifico contenuto della prestazione. Per alcune prestazioni di diagnostica strumentale è stata rivista la descrizione, mentre per quanto riguarda l'elettromiografia sono stati definiti dei pacchetti prestazionali onnicomprensivi suddivisi per segmenti corporei.

Al fine di dare attuazione a quanto previsto nel Piano Nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) e di consentire un monitoraggio efficace delle azioni previste nel nuovo Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) si rende necessario provvedere all'aggiornamento del Nomenclatore regionale della Specialistica ambulatoriale. A tale proposito si ritiene opportuno avviare il percorso di allineamento a quanto stabilito nell'Allegato 4 al D.P.C.M. 12.01.2017.

Per quanto riguarda la codifica delle prestazioni oggetto del monitoraggio del PNGLA si fa riferimento al D.P.C.M. 12.01.2017 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18.03.2017 con la sola eccezione di 6 visite specialistiche per i quali si fa riferimento ai codici riportati nel PNGLA 2019/2021. Per quanto riguarda le tariffe da applicare si fa riferimento alla proposta presentata dal Ministero della Salute alla Commissione Tariffe nel mese di settembre 2017. Sulla base di quanto previsto dall'art. 64 del D.P.C.M. 12.01.2017, a seguito della pubblicazione del D. M. relativo alle tariffe massime delle prestazioni di specialistica ambulatoriale si provvederà all'adeguamento del Nomenclatore regionale.

La sottoscritta, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Irene PICCININI)

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

La sottoscritta, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014 e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva, né può derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE
(Lucia DI FURIA)

La presente deliberazione si compone di n. **10** pagine, di cui n. **5** di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Deborah GIRALDI)



ALLEGATO A

AGGIORNAMENTO NOMENCLATORE REGIONALE SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Dal 1° luglio 2019 entrano in vigore le modifiche/aggiornamenti del Nomenclatore regionale della Specialistica Ambulatoriale.

Da quella data la prescrizione delle prestazioni di nuova introduzione deve far riferimento ai codici Nomenclatore riportati nelle tabelle da 1 a 4. Mentre non saranno più prescrittivi le prestazioni riportate nella Tabella 5.

In particolare le prescrizioni delle 14 visite afferenti alle branche specialistiche oggetto di monitoraggio del PNGLA devono fare riferimento ai seguenti codici Nomenclatore:

| TABELLA 1. VISITE SPECIALISTICHE | | | |
|----------------------------------|---------|---|---------|
| CODICE | | DESCRIZIONE | TARIFFA |
| N | 89.7A.3 | PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52) | 22,00 |
| N | 89.7A.6 | PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE | 22,00 |
| N | 89.7A.8 | PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute | 22,00 |
| N | 89.13 | PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE) | 22,00 |
| N | 95.02 | PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA | 22,00 |
| N | 89.7B.7 | PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare | 22,00 |
| N | 89.26.1 | PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA | 22,00 |
| N | 89.7B.8 | PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume | 22,00 |
| N | 89.7C.2 | PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale | 22,00 |
| N | 89.7A.7 | PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza | 22,00 |
| N | 89.7B.2 | PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE | 22,00 |
| N | 89.7A.9 | PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA | 22,00 |
| N | 89.7B.6 | PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento | 22,00 |
| N | 89.7B.9 | PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa | 22,00 |



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le prescrizioni delle visite di controllo afferenti alle 14 branche specialistiche sottoposte al monitoraggio del PNGLA devono fare riferimento ai seguenti codici Nomenclatore:

| TABELLA 2. VISITE DI CONTROLLO | | |
|--------------------------------|---|---------|
| CODICE | DESCRIZIONE | TARIFFA |
| N 89.01.3 | VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG. | 16,20 |
| N 89.01.6 | VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO | 16,20 |
| N 89.01.7 | VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO | 16,20 |
| N 89.01.8 | VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore | 16,20 |
| N 89.01.9 | VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO | 16,20 |
| N 89.01.W | VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO | 16,20 |
| N 89.01.C | VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO | 16,20 |
| N 89.01.D | VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo | 16,20 |
| N 89.01.F | VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO | 16,20 |
| N 89.01.G | VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO | 16,20 |
| N 89.26.2 | VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, eventuali indicazioni per la gravidanza | 16,20 |
| N 89.01.H | VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume | 16,20 |
| N 89.01.L | VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa | 16,20 |
| N 89.01.Q | VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomico | 16,20 |

L'esenzione dalla compartecipazione alla spesa prevista dal D. M. 329/1999 e s.m.i. per le visite di controllo (89.01) nei confronti dei soggetti affetti da patologie croniche ed invalidanti si estende anche agli specifici codici prestazione della Tabella 2, qualora riguardanti visite afferenti alle branche specialistiche suindicate.

5



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

I codici da utilizzare per le prestazioni strumentali oggetto di monitoraggio PNGLA sono i seguenti:

TABELLA 3. PRESTAZIONI STRUMENTALI

| CODICE | | DESCRIZIONE | TARIFFA |
|--------|---------|--|---------|
| N | 88.38.A | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso: eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9) | 90,90 |
| N | 88.38.B | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso: eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9) | 90,90 |
| N | 88.38.C | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso: eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9) | 90,90 |
| N | 88.38.D | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9) | 124,10 |
| N | 88.38.E | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9) | 124,10 |
| N | 88.38.F | TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. SENZA E CON MDC. Incluso: eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9) | 124,10 |
| N | 88.93.6 | RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5) | 231,60 |
| N | 88.93.B | RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A | 361,50 |
| N | 88.77.5 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Includa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi | 48,00 |
| N | 88.77.4 | ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Includa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi | 47,00 |
| N | 45.16.1 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1) | 123,60 |
| N | 45.16.2 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1) | 173,00 |
| N | 93.08.A | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includa tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 | 116,00 |
| N | 93.08.B | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Includa tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 | 98,00 |
| N | 93.08.C | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Includa tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17). | 78,00 |
| N | 93.08.D | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Includa tutte le fibre indagabili. | 78,00 |
| N | 93.08.E | VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) | 85,60 |
| N | 93.08.F | EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli) | 51,70 |



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Prestazioni introdotte nel Nomenclatore regionale per esigenze di appropriatezza prescrittiva legate alle **indicazioni di non associabilità** contenute nelle prestazioni soggette a monitoraggio PNGLA:

| TABELLA 4. PRESTAZIONI LEGATE ALLA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA | | | |
|--|---------|---|---------|
| CODICE | | DESCRIZIONE | TARIFFA |
| N | 89.26.3 | PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA | 22,00 |
| N | 89.26.4 | VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO | 16,20 |
| N | 88.38.9 | TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA. Almeno tre distretti anatomici | 284,50 |
| N | 88.93.2 | RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6) | 115,80 |
| N | 88.93.3 | RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6) | 115,80 |
| N | 88.93.4 | RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6) | 115,80 |
| N | 88.93.7 | RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | 181,30 |
| N | 88.93.8 | RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | 181,30 |
| N | 88.93.9 | RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | 181,30 |
| N | 88.93.A | RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B) | 181,30 |
| N | 42.24.1 | BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS Brushing e/o washing per raccolta di campione Non associabile a 45.16.1 e 45.16.2 | 65,00 |
| N | 45.14.1 | BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2) | 65,00 |
| N | 93.05.7 | ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8) | 30,20 |
| N | 93.05.8 | GAIT ANALYSIS Valutazione clinica della menomazione degli arti inferiori, EMG dinamica del cammino, valutazione dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettronici e pedane dina | 108,80 |

SP



A partire dal 1° luglio 2019 non saranno più prescrittibili le seguenti prestazioni:

| TABELLA 5. PRESTAZIONI NON PIU' PRESCRIVIBILI | | |
|---|---|---------|
| CODICE | DESCRIZIONE | TARIFFA |
| N 45.16 | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno | 99,40 |
| N 88.38.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici | 77,70 |
| N 88.38.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici | 124,10 |
| N 88.77.2 | ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica | 43,90 |
| N 88.93 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale | 115,80 |
| N 88.93.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale | 181,30 |
| N 93.08.1 | ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17) | 10,30 |

dm

Y