

INFORMATIVA PER I MEDICI PRESCRITTORI:

LE RAGIONI ED I CONTENUTI DELL'ULTIMO AGGIORNAMENTO DEL CATALOGO DELLE PRESTAZIONI E DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO DI MEDICINA DI LABORATORIO IN REGIONE LIGURIA

Nomenclatore tariffario

Con Dgr 545 e 686 / 2020 la Giunta Regionale ha approvato alcune modifiche al nomenclatore tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Le nuove prestazioni del nomenclatore (vedi allegato A), vigenti a partire dal 1° ottobre 2020, rispondono ai seguenti requisiti:

1. NUOVE voci con significato di compensazione tariffaria delle prestazioni di approfondimento diagnostico (es: Urinocoltura)
2. NUOVE voci generate dalla somma di più prestazioni già esistenti nel DM 1996 (pacchetti, es: spermogramma)
3. NUOVE voci relative a prestazioni di nuova o recente tecnologia e quindi generate da un'analisi tecnica e dei costi specifici (es. spettrometria di massa per dosaggio farmaci).
4. RICODIFICA delle prime e delle seconde visite per disciplina, analogamente a quanto previsto nell'allegato 4 al DPCM LEA 2017 (l'allegato 4 del DPCM non è ancora in vigore a livello nazionale, ma alcune codifiche sono già state introdotte in diverse regioni). Il nomenclatore vigente ad oggi, derivante dal nomenclatore nazionale del 1996 prevedeva infatti un solo codice (89.7) per le prime visite (diverse dalla prima visita neurologica, ginecologica e oculistica) e un solo codice (89.01) per le seconde visite. La distinzione delle altre visite si otteneva diversificando il codice del catalogo regionale, che però non è conosciuto nelle altre regioni, introducendo difficoltà nell'erogazione di prestazioni fuori regione. L'assegnazione di codifiche separate per le diverse prime e seconde visite non ha impatto sulla tariffa che rimane la stessa, con l'eccezione della prima visita cardiologica, che comprende nella prestazione l'ECG. I codici 89.7 (prima visita generica) e 89.01 (seconda visita generica) rimangono;

Le modifiche deliberate, che fanno parte di un percorso di revisione delle prestazioni ambulatoriali tuttora in corso, sono state elaborate dai competenti uffici di A.li.sa con il supporto del Diar servizi.

Catalogo regionale della specialistica ambulatoriale

Il Catalogo Unico Regionale rappresenta l'elenco delle prestazioni sanitarie prescrivibili ed erogabili, identificate da un codice unico identificativo (CUR) ai fini dell'utilizzo da parte di tutti i sistemi elettronici di prescrizione, prenotazione e consuntivazione dell'erogato e viene aggiornato da A.li.sa.

Ciascuna prestazione è associata ad un codice DM del Nomenclatore tariffario regionale vigente, che stabilisce la tipologia e le modalità di fornitura delle prestazioni ambulatoriali che rappresentano i Livelli Essenziali di Assistenza, erogati a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

A ciascun codice DM possono essere associati più codici CUR in ragione di criteri di uguaglianza della descrizione sanitaria prestata, o per 'assimilazione' di contenuti prestazionali simili per tipologia o tecnologia.

L'esigenza di revisione del Catalogo Unico Regionale è scaturita dalla necessità di adeguare e riallineare tutte le componenti del Sistema Sanitario Regionale a più aggiornate modalità prescrittive, in considerazione del fatto che il DPCM 17 gennaio 2017 (Nuovi LEA) che, ancorché non ancora in vigore a livello nazionale per quanto concerne il nomenclatore della specialistica, ne aggiorna non solo i contenuti, eliminando prestazioni obsolete ed includendo nuove e più appropriate tecnologie, ma anche la logica prescrittiva, tendendo a ricomprendere nella singola prestazione anche i dovuti approfondimenti necessari al completamento diagnostico.

Questo aspetto, coerente con l'obiettivo di appropriatezza che la diagnostica tutta si pone, rende automatici approfondimenti e percorsi diagnostici che si differenziano in base all'esito della prestazione in ingresso, riducendo gli elementi di difformità che le singole Aziende/ASL tendono ad adottare circa le modalità di valorizzazione degli approfondimenti stessi e che in ultima analisi possono esitare non solo in percorsi differenti, ma anche in differenti oneri a carico del sistema e del cittadino.

Il codice CUR, inoltre, è stato adottato quale parametro di allineamento delle prestazioni di Laboratorio nell'ambito del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

La revisione del catalogo, predisposta da specifici tavoli tecnici organizzati nell'ambito delle diverse aree del DIAR dei Servizi, ha tenuto conto delle logiche di indirizzo ravvisate dall'impostazione del DPCM 17 gennaio 2017 e, in sintesi, ha generato proposte che vedono:

- ✓ la segregazione delle prestazioni obsolete attraverso l'indicazione "*obsoleta*" nel testo della descrizione sanitaria, al fine di scoraggiarne la prescrizione reindirizzando la scelta su prestazioni più moderne e clinicamente significative.
- ✓ La cancellazione di alcuni CUR e la relativa ri-attribuzione attraverso criteri di assimilazione ad altro DM a contenuto più appropriato per descrizione e/tecnologia
- ✓ la revisione di alcuni contenuti descrittivi per renderli più omogenei ed esplicativi (standardizzazione della semantica es.: nome del patogeno- tipologia di test –tipologia di materiale biologico= CITOMEGALOVIRUS - DNA RT-PCR - SANGUE)
- ✓ la valorizzazione di nuove tecnologie di ormai ampio utilizzo nella pratica clinica
- ✓ l'inclusione degli approfondimenti diagnostici, ove appropriati al completamento dell'indagine (es: test dell'*avidity* o di conferma sierologica)

Le delibere di aggiornamento del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni Ambulatoriali sono disponibili sul sito di A.li.sa. all'indirizzo

https://www.alisa.liguria.it/index.php?option=com_content&view=article&id=1207:catalogo-unico-regionale-prestazioni-sanitarie-ambulatoriali&catid=12:contenuti&Itemid=586

Allegato n.A - elenco delle nuove voci di nomenclatore dgr 545 e 686/ 2020 - in vigore dal 1° Ott 2020

Codice DM	Descrizione	Branca	Tariffa
Prime visite			
89.07.A	PRIMA VISITA MULTIDISCIPLINARE PER CURE PALLIATIVE. Incluso: stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	26	46,48
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	2	32,28
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	5	20,66
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	9	20,66
89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE)	15	20,66
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	16	20,66
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	19	20,66
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	20	20,66
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	21	20,66
89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	25	20,66
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA. Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	06	20,66
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE. Non associabile a 93.01.1, 93.01.3, 93.01.4, 93.01.5, 93.01.6, 93.01.7, 93.01.8, 93.01.9, 93.01.A, 93.01.B, 93.01.C, 93.01.D, 93.09.3, 93.09.4 e 93.09.5	12	20,66
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	10	20,66
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	18	20,66
89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	22	20,66
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	20	20,66

89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	01	20,66
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	05	20,66
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	03	20,66
89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	04	20,66
89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	26	20,66
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	07 - 08	20,66
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	13	20,66
89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	17	20,66
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	24	20,66
89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	08 - 24	20,66
89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	17	20,66
Secondo visite e visita multidisciplinare			
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso eventuale ECG. Il referto deve comprendere le risultanze dell'ECG]	26	24,53
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale controllo di microinfusore	26	12,91
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 02.93.1	26	12,91
89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico	26	12,91
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	26	12,91

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. Non associabile a 89.26.4	20	12,91
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile al codice 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di cerume	26	12,91
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica	26	12,91
89.01.R	VISITA DI CONTROLLO PER CURE PALLIATIVE. Incluso: rivalutazione del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	27	12,91
89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	26	12,91
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di catetere venoso centrale ad inserzione periferica (PICC). Incluso: eventuale controllo, programmazione e ricarica di pompa. Incluso farmaco	26	12,91
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato. Con eventuale rimodulazione del piano di trattamento	26	12,91
89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA DI CONTROLLO. Non associabile a 24.80.3	26	12,91
89.01.N	VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA DI CONTROLLO	27	12,91
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	26	12,91
89.01.S	VISITA DI CONTROLLO DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	26	12,91

89.01.Y	VISITA GENETICA DI CONTROLLO. Consulenza Genetica successiva alla prima in paziente ancora senza diagnosi. Visita specialistica genetica con esame obiettivo, rivalutazione della documentazione clinica recente e remota. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Affinamento dell'ipotesi diagnostica pregressa e scelta di eventuale nuovo test genetico appropriato. Spiegazione di vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione dei consensi informati. Scrittura della relazione	26	12,91
'89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE. Incluso: eventuale stesura di PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE MULTIDISCIPLINARE	27	46,48
Radiologia (anche in associazione ad altre branche)			
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	8	77,67
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	8	77,67
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. 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 SENZA E CON MDC (88.38.9).	8	77,67
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	8	124,11
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	8	124,11
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. 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 SENZA E CON MDC (88.38.9)	8	124,11
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	05 - 02 - 09 - 8	43,9

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)	10	99,4
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)	10	99,4
88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	8	267,8
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	8	425,48
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	8	138,51
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI] (88.41.3)	8	138,51
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	8	258,93
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	8	176,13
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	8	300,24
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	8	142,2
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	8	147,78
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso: vasi viscerali	5 -- 2	43,9
88.77.6	ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	5 -- 2	43,9
88.79.H	ECOGRAFIA ORGANO MIRATA CON MDC. Incluso colordoppler se necessario. Non associabile a 50.91.1 e 50.91.3	8	87,28
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	8	75,92

88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	8	120,08
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	8	187,13
87.03.1J	TC CRANIO-ENCEFALO PERFUSIONE	8	138,51
Cardiologia			
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	2	23,24
Laboratorio			
90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	11	29
90.31.6	LIQUIDO SEMINALE [SPERMIOGRAMMA] ESAME MACROSCOPICO (volume, pH, aspetto, viscosità, fluidificazione) E MICROSCOPICO della componente nemaspermica (numero, motilità, morfologia previa colorazione specifica) e della componente cellulare non nemaspermica	11	30,39
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	11	15,62
90.57.4J	BioMarcatore per Alzheimer	11	168,56