



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. *U00239* del 28 GIU. 2017

Proposta n. 11047 del 14/06/2017

Oggetto:

DCA n.U00052/2017. Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale. Tempario regionale di riferimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come critiche. Approvazione del documento.

Estensore

FABIO VALERIA

Responsabile del Procedimento

VICARIO GIANNI

Il Dirigente d'Area

V. MANTINI

Il Direttore Regionale

V. PANELLA

Oggetto: DCA n.U00052/2017. Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale.

Tempario regionale di riferimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come *critiche*. Approvazione del documento.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le deliberazioni della Giunta regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-regioni;
- art.1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n.222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il decreto del Commissario *ad acta* del 22 febbraio 2017, n. U00052 avente ad oggetto: *"Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione , riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale" ;*

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3;
- lo statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e successive modifiche ed integrazioni;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;
- la deliberazione del Consiglio dei ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione Lazio;
- la deliberazione di Giunta regionale del 14 dicembre 2015, n. 723 con la quale è stato conferito al dott. Vincenzo Panella l'incarico di Direttore della Direzione Regionale "Salute e Politiche Sociali";
- il decreto dirigenziale del 22 dicembre 2016, n. G15681 "Delega, ai sensi degli articoli 164 e 166 del r.r. n. 1/2002, al dott. Valentino Mantini, Dirigente dell'Area Cure Primarie, ad adottare gli atti indifferibili ed urgenti del Direttore della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali";

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- Il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la legge n.833/1978 e s.m.i.;



- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 29 aprile 1998, n.124 e s.m.i.;
- il decreto legislativo n. 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, e s.m.i.;
- la legge dell'8 novembre 2012, n.189;
- Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016. Rep. n. 82/CSR del 10 luglio 2014;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- il decreto del Commissario ad acta del 30 dicembre 2016, n. U00606 di istituzione delle ASL "Roma 1" e "Roma 2", di soppressione delle ASL "Roma A", "Roma B", "Roma C" e "Roma E" e di ridenominazione delle ASL. "Roma D" come "Roma 3", "Roma F" come "Roma 4", "Roma G" come "Roma 5" e "Roma H" come "Roma 6";

e per quanto riguarda le norme in tema di governo delle liste d'attesa

VISTA l'Intesa del 28 ottobre 2010, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Repertorio atti n. 189/CSR del 28 ottobre 2010;

VISTO il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 novembre 2011 - "Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010 (Progetto Tessera Sanitaria)";

VISTO il decreto del Commissario ad acta del 4 luglio 2013, n.U00313 "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012";

VISTO il decreto del Commissario ad acta del 28 ottobre 2013, n. U00437 "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 2013-2015";

VISTO il regolamento regionale 22 Luglio 2014 n. 20 (BUR 24 Luglio 2014 n.59) – Modalità di integrazione nel sistema di prenotazione unico regionale (ReCUP) delle agende delle prestazioni specialistiche erogate dalle strutture private e/o classificate accreditate istituzionalmente (legge regionale 22 aprile 2011 n. 6);

VISTO il decreto del Commissario ad acta del 18 dicembre 2014, n. U00440 avente ad oggetto "Nuove Linee guida regionali sull'attività libero – professionale intramuraria" e ss.mm.ii.;




VISTO il decreto del Commissario ad acta 11 aprile 2016, n. U00109, recante “Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio” e la successiva Determinazione dirigenziale della Direzione Salute e Politiche sociali n. G06886 del 16 giugno 2016 “Approvazione della versione aggiornata del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili”;

VISTO il decreto del Commissario ad acta del 10 Giugno 2016, n.U00211 “DCA 28 ottobre 2013, n.U00437 ‘Piano Regionale per il governo delle liste di attesa 2013-15’. Approvazione delle Linee guida per l'attribuzione della classe di priorità nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale”;

VISTA la successiva nota prot. N. 405269 del 1/08/2016 “Disposizioni attuative del DCA n. U00211/2016 – Linee Guida per l'attribuzione delle classi di priorità nelle prescrizioni di specialistica ambulatoriale”;

VISTO il decreto del Commissario ad acta del 24 ottobre 2016, n.U00321 “Definizione del livello massimo di finanziamento per l'anno 2016 in relazione all'attività di "Specialistica Ambulatoriale" svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR”;

VISTO il decreto del Commissario ad acta dell'11 aprile 2017, n. U00110 “Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018. Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli Ambiti di garanzia. Progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa”;

VISTO il summenzionato decreto del Commissario ad acta n. U00052/2017, che prevede, tra le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi programmati relativamente al Governo delle liste di attesa, “*la predisposizione di un tempario delle prestazioni specialistiche di riferimento regionale*” con particolare riferimento alle prestazioni *critiche*;

CONSIDERATO, a tal proposito, quanto emerso dalla ricognizione effettuata dai competenti uffici regionali relativamente ai tempari delle prestazioni specialistiche ambulatoriali adottati da alcune Regioni italiane, da alcune aziende sanitarie regionali del Lazio e dal Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana e Professionalità dell'Area Sanitaria (SUMAI), sulla base della quale gli uffici medesimi hanno elaborato un tempario di riferimento;

CONSIDERATO altresì che le prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come *critiche* sono state indicate così come descritte dal vigente nomenclatore, di cui al citato DCA U00313/2013, nelle more dell'applicazione dei nuovi LEA come previsto dal comma 2, art.64 “Norme finali e transitorie”, Capo VI, decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” (17A02015) (GU Serie Generale n.65 del 18-03-2017 - Suppl. Ordinario n. 15);

RITENUTO pertanto necessario approvare, in prima istanza, il documento “Tempario regionale di riferimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come *critiche*” (Allegato 1) che costituisce parte integrante del presente atto;

RITENUTO altresì opportuno stabilire, per quanto sopra detto, che il documento sopracitato sarà oggetto di successivo monitoraggio al fine di valutarne l'applicazione, anche con il contributo delle Società Scientifiche di riferimento, delle aziende sanitarie e delle Associazioni dei Medici;

RITENUTO opportuno trasmettere alle Direzioni delle Aziende sanitarie del Lazio il documento "Tempario regionale di riferimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come *critiche*" (Allegato 1) per i successivi adempimenti di competenza;

DECRETA

per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente riportate:

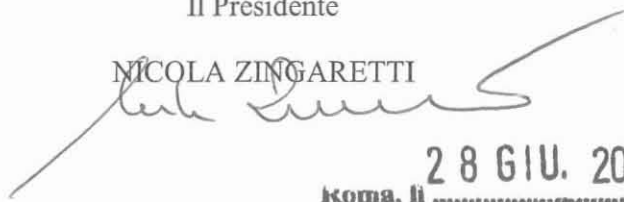
1. di approvare il documento "Tempario regionale di riferimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come *critiche*" (Allegato 1) che costituisce parte integrante del presente atto;
2. di stabilire che il documento sopracitato sarà oggetto di successivo monitoraggio al fine di valutarne l'applicazione, anche con il contributo delle Società Scientifiche di riferimento, delle aziende sanitarie e delle Associazioni dei Medici;
3. di trasmettere alle Direzioni delle Aziende sanitarie del Lazio il documento "Tempario regionale di riferimento delle prestazioni specialistiche ambulatoriali individuate come *critiche*" (Allegato 1) per i successivi adempimenti di competenza

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento verrà notificato alle Aziende interessate e pubblicato sul B.U.R.L. e sul sito www.regione.lazio.it.

Il Presidente

NICOLA ZINGARETTI



28 GIU. 2017

ROMA, li



Allegato

Allegato 1

**TEMPARIO REGIONALE DI RIFERIMENTO
DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI INDIVIDUATE COME *CRITICHE***

[Handwritten signature]

Allegato "....." al DECRETO N.
[Handwritten signature]
000239/2014

HL

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca	Tempo di esecuzione in minuti
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	58	30
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	58	35
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile(45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido(48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso	58	45
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	58	30
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	58	50
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	58	70
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	69	20
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	69	30
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	69	20
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	69	20
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	69	20
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	69	30
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	69	20
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	69	30

flu

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca	Tempo di esecuzione in minuti
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	69	20
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	69	30
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	69	20
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	69	30
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 In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	69	20
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 In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	69	30
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	69	20
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	69-61-19	30
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	08	40
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	69	20
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale E 69 21,17	69	20
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	05-08	30
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	69-58	20
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	69	20
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	69-58	30

flu

He

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca	Tempo di esecuzione in minuti
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	05-08	30
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	37	20
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	37	20
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	79-69	35
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: relativo distretto vascolare	79-69	50
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	79-69	35
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	79-69	50
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	79-69	35
88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	79-69	50
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	79-69	35
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	79-69	50
89.13	VISITA NEUROLOGICA	32	20
89.26	VISITA GINECOLOGICA	37	20
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	68	20
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	68	20

He

AS

Codice Prestazione	Descrizione Prestazione	Branca	Tempo di esecuzione in minuti
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	08	45
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	08	45
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	08	45
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	08	15
89.7	VISITA CARDIOLOGICA	08	30
89.7	VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	05	20
89.7	VISITA DERMATOLOGICA	52	20
89.7	VISITA ENDOCRINOLOGICA	19	30
89.7	VISITA FISIATRICA	56	20
89.7	VISITA GASTROENTEROLOGICA	58	20
89.7	VISITA ONCOLOGICA	64	20
89.7	VISITA ORTOPEDICA	36	20
89.7	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA	38	20
89.7	VISITA PNEUMOLOGICA	68	20
89.7	VISITA UROLOGICA	43	20
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)	32-56	5
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	34	30
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	34	20
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	38	20

17