



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 1689

Seduta del 28/12/2023

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO AL NOMENCLATORE REGIONALE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

Il Dirigente Olivia Leoni

L'atto si compone di 5 pagine

di cui 2 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie;

RICHIAMATA la DGR n. 957 del 18 settembre 2023 “Prime determinazioni in merito alle modalità d'introduzione del nuovo tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale” con la quale è stato previsto di modificare temporaneamente la validità delle ricette mediche portandola da 1 anno a 6 mesi;

VISTA la DGR n. 1239 del 30 ottobre 2023 “Approvazione del Nomenclatore regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale ai sensi del dpcm 12 gennaio 2017 Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza” con la quale è stato approvato il Nomenclatore Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale, demandando a successivi provvedimenti la definizione delle tariffe regionali e conseguentemente la sua effettiva entrata in vigore;

CONSIDERATO che il suddetto Nomenclatore entrerà in vigore solo a seguito della delibera regionale che approverà le relative tariffe e il piano di graduale introduzione delle stesse;

RILEVATO pertanto che le prescrizioni devono continuare ad essere effettuate sulla base del Nomenclatore regionale vigente di cui alla DGR n. 18664 del 29 settembre 1996 e sue modifiche ed integrazioni, nonché ai sensi della sopra richiamata DGR n. 957/2023;

VERIFICATO che il Nomenclatore Regionale vigente presenta 51 codici che sono stati riportati anche nel Nomenclatore nazionale di cui all'allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017, ma abbinati a prestazioni diverse;

RITENUTO pertanto necessario sostituire i 51 codici del Nomenclatore vigente con nuovi codici come descritto nell'allegato parte integrante del presente provvedimento, al fine di non creare sovrapposizioni con i codici del Nomenclatore nazionale;

PRECISATO che alcune prestazioni abbinati ai codici da sostituire come descritto nell'allegato, a seguito delle disposizioni di cui alla DGR n. 957 del 18 settembre 2023 non sono più prescrivibili ma possono ancora essere erogate;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RAVVISATA la necessità, vista la sua rilevanza, di disporre che, dei 51 codici di cui all'allegato, il codice 39.95.X abbinato alla prestazione *altra emodiafiltrazione; con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili* sia non solo erogabile ma anche prescrivibile nel periodo transitorio di piena entrata in vigore del nuovo Nomenclatore, data l'importanza della prestazione stessa;

PRESO ATTO della comunicazione del Ministero della salute prot.0021349-P del 21/12/2023 avente oggetto "gestione dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica di cui al decreto interministeriale 23 giugno 2023" che proroga l'entrata in vigore del nomenclatore tariffario a decorrere dal 01 aprile 2024;

RILEVATA la necessità, ai fini di garantire che la transizione al nuovo tariffario avvenga in un breve periodo e senza eccessive criticità per i cittadini e per il personale del Servizio Sanitario Regionale, di stabilire che:

- i prescrittori possano continuare a utilizzare tutti i vigenti codici del Nomenclatore Regionale, fino all'approvazione del provvedimento regionale che stabilirà la data di non prescrivibilità;
- le prestazioni ambulatoriali prescritte con i vigenti codici possano essere prenotate fino al termine della validità della ricetta e comunque non oltre il 30 settembre 2024;
- le prestazioni ambulatoriali prescritte con i vigenti codici possano essere erogate fino al 31 dicembre 2024;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di sostituire i codici del Nomenclatore Regionale vigente con nuovi codici come descritto nell'allegato 1 parte integrante del presente provvedimento;
2. Di disporre che dei 51 codici di cui all'allegato, il codice 39.95.X abbinato alla prestazione *altra emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili* sia non solo erogabile ma anche prescrivibile nel periodo transitorio di piena entrata in vigore del nuovo Nomenclatore,
3. di stabilire che:
 - i prescrittori possano continuare a utilizzare tutti i vigenti codici del Nomenclatore Regionale, fino all'approvazione del provvedimento regionale che stabilirà la data di non prescrivibilità;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- le prestazioni ambulatoriali prescritte con i vigenti codici possano essere prenotate fino al termine della validità della ricetta e comunque non oltre il 30 settembre 2024;
- le prestazioni ambulatoriali prescritte con i vigenti codici possano essere erogate fino al 31 dicembre 2024;

3. di pubblicare la presente deliberazione sul sito web della Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Revisione Codifiche Prestazioni

Codice attuale	DESCRIZIONE	Nuovo codice
12.14	IRIDECTOMIA; Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser); Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	12.14.X
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE; Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili	39.95.X
42.29.3	IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA (Ph-IMP)	42.29.X
85.11.2	BIOPSIA MINIINVSIVA "VACUUM ASSISTED" CON SISTEMA DI GUIDA ECOGRAFICO	85.11.K
85.11.3	BIOPSIA MINIINVSIVA "VACUUM ASSISTED" CON SISTEMA DI GUIDA STEREOTASSICO	85.11.X
86.30.5	TRATTAMENTO DI ANGIOMI MEDIANTE LASER	86.30.X
88.94.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ARTICOLARE EFFETTUATA CON APPARECCHIATURA DEDICATA	88.94.O
90.16.6	DECARBOSSIPROTROMBINA	90.16.X
90.16.8	CROMOGRANINA A	90.16.K
90.17.6	DESOSSIPIRIDINOLINA	90.17.X
90.27.6	GLUTAMMATO DEIDROGENASI	90.27.X
90.33.6	MUCOPOLISACCARIDI Screening	90.33.X
90.36.6	PIRIDINOLINA	90.36.X
90.40.6	SOMATOMEDINA C [IGF I]	90.40.X
90.41.6	TACROLIMUS FK 506	90.41.X
90.49.6	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI	90.49.X
90.49.8	ANTICORPI ANTI GANGLIOSIDE GM1, IgG e IgM (Per classe di anticorpi)	90.49.Y
90.49.9	ANTICORPI ANTI GANGLIOSIDE GQ1b, IgG e IgM (Per classe di anticorpi)	90.49.K
90.51.6	ANTICORPI ANTI ISTONI	90.51.X
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	90.52.K
90.52.6	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI TIPO M2	90.52.X
90.53.6	ANTICORPI ANTI P53 [S]	90.53.Y
90.53.7	ANTICORPI ANTI PCNA	90.53.K
90.53.8	ANTICORPI ANTI Scl-70	90.53.W
90.53.9	ANTICORPI ANTI Sm	90.53.X
90.53.A	ANTICORPI ANTI RIBONUCLEOPROTEINE (RNA)	90.53.Y
90.53.B	ANTICORPI ANTI RIBOSOMI	90.53.K
90.53.C	ANTICORPI ANTI PEPTIDE CICLICO CITRULLINATO (CCP)	90.53.X
90.68.6	DOSAGGIO DELL'ALLERGENE DEL DERMATOFAGOIDE IN CAMPIONI DI POLVERE; (per singolo allergene)	90.68.X
90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	90.77.X
90.87.6	BORDETELLA ESAME COLTURALE	90.87.X
90.94.6	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA	90.94.X
91.02.6	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. in brodo)	91.02.X
91.02.7	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (previa amplificaz. acidi nucleici)	91.02.K

91.04.6	PARASSITI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	91.04.X
91.10.7	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	91.10.K
91.10.8	TRICHINELLA ANTICORPI	91.10.X
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	91.90.Q
91.90.8	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI (fino a 7 allergeni)	91.90.W
91.90.9	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCI (per singolo allergene)	91.90.Y
91.90.A	TEST EPICUTANEO IN APERTO [OPEN TEST] (per singolo allergene)	91.90.K
91.90.B	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA PER SERIE PROFESSIONALI, METALLI E ORTOPEDICI (fino a 10 allergeni) (per singolo allergene)	91.90.X
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	92.09.X
92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' Per seduta e per focolaio trattato (IMRT)	92.24.X
92.24.7	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA	92.24.K
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE E INTERSTIZIALE CON VETTORI SINGOLO O MULTIPLI, BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORI MULTIPLI CON HDR. Per seduta e per focolaio trattato	92.27.X
92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORE SINGOLO O BRACHITERAPIA DI SUPERFICE CON VETTORE SINGOLO O VETTORI MULTIPLI CON HDR; Per seduta e per focolaio trattato	92.27.K
92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	92.28.X
92.29.L	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (PIU' DI 5 SEDUTE)	92.29.X
99.82.1	FOTOTERAPIA SELETTIVA UVA1	99.82.X
99.83	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. (per seduta) (ciclo di 6 sedute)	99.83.X