

OGGETTO: Nuove disposizioni in materia di Medicina Nucleare e relativi macchinari. Modifiche ed integrazioni al DCA 73 del 15/03/2018, al DCA U00471 del 6/02/2018, al DCA U00074 del 27/02/2019, al DCA 313 del 4 luglio 2013 ed al DCA n. U00109 dell'11 aprile 2016 e ss.mm.ii. Aggiornamento "Allegato A" del Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale e del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili a seguito della revisione della stima del fabbisogno.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

- lo statuto della Regione Lazio;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018 con la quale il Presidente della Regione Lazio Dott. Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i.;
- il decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997;
- il Decreto del Presidente della Repubblica 30 gennaio 1997;
- il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il DPCM 29 novembre 2001 che definisce i Livelli Essenziali di Assistenza, come modificato dal DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15);
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4, e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2, e s.m.i.;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007, n.13;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010 concernente l'approvazione dei requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie, con il quale è stato avviato, tra l'altro, il procedimento di accreditamento definitivo;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 che modifica e integra il Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010;
- il decreto legge n. 95 del 2012, art. 15 comma 15;
- la Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7 e, in particolare, l'art. 2, commi da 73 a 80;
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 271 del 5/6/2018 concernente "*Conferimento dell'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1. Approvazione schema di contratto*" con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione sociosanitaria al Dott. Renato Botti;

CONSIDERATO che:

- l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14 febbraio 2002 definisce i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e i tempi massimi di attesa;
- l'articolo 52, comma 4, lettera c della Legge 289/2002 dispone che, tra gli adempimenti a cui sono tenute, le Regioni provvedano all'attuazione nel proprio territorio, nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa, di adeguate iniziative, senza maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato;

- l'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 prevede la realizzazione da parte delle regioni degli interventi previsti dal Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa;
- l'articolo 1, comma 282 della suddetta legge n. 266/2005, nel quadro degli interventi per il governo dei tempi di attesa a garanzia della tutela della salute dei cittadini ha stabilito il divieto di sospendere le attività di prenotazione delle prestazioni disponendo che le regioni sono tenute ad adottare misure per regolamentare i casi in cui la sospensione dell'erogazione sia legata a motivi tecnici dandone informazione semestrale al Ministero della salute;
- il comma 5 dell'art. 50 del decreto legge 30 settembre 2003 n. 269, convertito in legge n. 326 del 2003 e successivi provvedimenti dirigenziali del Ministero dell'economia e delle finanze, tra cui il decreto del Ragioniere Generale dello Stato del 18 marzo 2008 che ha introdotto la raccolta delle informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa in attuazione di quanto previsto dal punto e) dell'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- l'Intesa siglata dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni nella seduta del 29 aprile 2010 definisce le Linee guida nazionali del sistema CUP;

VISTA la Legge Regionale n. 6 del 22 aprile 2011, la quale all'art. 5 prevede che *“1. Al fine di contribuire a ridurre i tempi di attesa e rendere efficace il controllo e la trasparenza nell'erogazione dei servizi, le strutture accreditate provvedono a mettere a disposizione del sistema RECUP regionale le agende delle prestazioni entro il 31 dicembre 2011, sulla base di un regolamento regionale da adottarsi da parte della Giunta regionale. 2. La mancata messa a disposizione del sistema RECUP regionale delle agende delle prestazioni costituisce criterio di valutazione per la conferma dell'accreditamento”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 28 ottobre 2013, n. U00437 - Piano regionale per il governo delle liste di attesa per il triennio 2013-2015;

VISTO il Regolamento regionale 22 luglio 2014 n. 20 *“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 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 n. U00110 dell'11 aprile 2017 relativo a *“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 Decreto del Commissario ad Acta n. U00073 del 15 marzo 2018 con il quale è stata effettuata la stima del fabbisogno di Assistenza specialistica ambulatoriale, sulla scorta dei dati presenti nel Sistema Informativo Assistenza Specialistica Anno 2015 (SIAS) della Regione Lazio;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00471 del 6 dicembre 2018, di aggiornamento del DCA U0073/2018, con il quale è stato recepito il nuovo documento elaborato dal DEP, aggiornato all'anno 2017 dei dati sul fabbisogno per la branca di Medicina nucleare e di Tomoscintigrafia PET, prevedendo per quest'ultima ulteriori 8 punti di specialità in previsione di un incremento

dell'offerta interna necessario per abbattere il flusso crescente della mobilità passiva relativo alla esecuzione degli esami, in particolare verso le Regioni di confine;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00048 01/02/2019 di *"Aggiornamento "Allegato A" del DCA 313/2013 concernente "Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012". Estensione dell'erogabilità di alcune prestazioni."*;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00074 del 27 febbraio 2019, che modifica ed integra il richiamato DCA n. U00471/2018 *"Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Prestazioni di Medicina nucleare e di Tomoscintigrafia PET"*, con il quale sono state apportate alcune modifiche al fabbisogno di Medicina Nucleare e di Tomoscintigrafia PET ed è stato stabilito che *"il fabbisogno di Medicina Nucleare su base regionale, è imprescindibilmente integrato con quello di PET"*;

RILEVATO che nell'ambito della branca specialistica ambulatoriale della Medicina Nucleare, ai fini diagnostici, possono essere utilizzate le seguenti apparecchiature e che, pertanto, il relativo fabbisogno deve intendersi comprensivo dei seguenti macchinari:

- Tomografo ad Emissione di Positroni per gli esami PET;
- Tomografo Computerizzato ad Emissione di Fotoni Singoli per gli esami SPET;
- Macchina ibrida con due tecnologie: Tomografia ad emissione di Positroni (PET) combinata con la Tomografia computerizzata (TAC) per gli esami PET/TC;

CONSIDERATO che gli esami PET/TC eseguiti su macchina ibrida, in maniera integrata e contestuale, ovvero senza l'ausilio di altre tecnologie e di conseguenza senza la necessità di ulteriori aggravii di costo per la prestazione, rappresentano attualmente, nel campo della diagnostica, l'indagine più innovativa per la diagnosi precoce delle malattie oncologiche in grado di fornire una accurata e completa visualizzazione delle strutture anatomiche;

CONSIDERATO che, nella Regione Lazio, gli esami PET e PET/TC possono essere eseguiti a carico del SSR, esclusivamente negli Ospedali pubblici e IRCCS pubblici/privati e che l'offerta attualmente non è in grado di soddisfare completamente la domanda interna con la conseguenza che una quota importante di cittadini laziali (oltre il 30% del totale) si rivolge ad altre Regioni, in particolare, Campania e Molise, per l'esecuzione di questi esami;

RITENUTO necessario, al fine di arginare il fenomeno della mobilità passiva, colmare il *gap* dell'offerta interna dando la possibilità ai cittadini del Lazio di eseguire gli esami PET o PET/TC a carico del SSR anche presso le strutture private accreditate per la Medicina Nucleare (Branca 61) e dotate dei seguenti macchinari: Tomografo ad Emissione di Positroni (PET), Macchina ibrida con due tecnologie: Tomografia ad emissione di Positroni (PET) combinata con la Tomografia computerizzata (TAC);

CONSIDERATO altresì, che attualmente gli esami di Tomografia computerizzata TC possono essere erogati a carico del SSR esclusivamente negli Ospedali pubblici e IRCCS pubblici/privati e che l'offerta regionale per tali prestazioni non è commisurata alla domanda tanto che le stesse sono state ricomprese tra gli esami diagnostici individuati all'interno del *set* di "Prestazioni critiche" soggette a sperimentazione nel recente Piano Nazionale delle Liste di Attesa;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00313 del 4 luglio 2013 con il quale è stato approvato il Nomenclatore Regionale per le prestazioni di assistenza specialistica e il relativo



Tariffario di cui al D.M. 18 ottobre 2012, come risulta dall'allegato "A", nonché sono state dettate le condizioni di erogabilità delle prestazioni;

RITENUTO pertanto di estendere l'erogabilità delle prestazioni PET, PET/TC alle strutture private accreditate per la branca di Medicina Nucleare, nonché estendere l'erogabilità delle prestazioni TAC, incluse nel *set* di prestazioni del PNLA maggiormente "critiche" per i tempi di attesa, fermo restando che qualora quest'ultime non siano eseguite in combinazione con gli esami PET, possono essere eseguite esclusivamente nel presidio accreditato per la Diagnostica per Immagini;

RITENUTO pertanto di modificare il Nomenclatore Tariffario Regionale della Specialistica ambulatoriale prevedendo che nel campo "Tipo" delle prestazioni sottoelencate, la lettera D o E (non erogabili presso strutture private) venga sostituita con la lettera C (erogabili presso strutture private/accreditate):

Codice	Prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale	Tipo	Branca
92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	C	61
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	C	61
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	C	61
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	C	61
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	C	69
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	C	69
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	C	69
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	C	69
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	C	69

CONSIDERATO inoltre che:

- l'utilizzo dei radiofarmaci traccianti necessari per l'esecuzione delle prestazioni Tomoscintigrafia /PET, dall'approvazione del D.M. 1996 sulle Tariffe per la Specialistica Ambulatoriale ad oggi ha subito un significativo ridimensionamento sia delle dosi necessarie che un notevole abbattimento dei costi di approvvigionamento;
- nelle more dell'adozione dei nuovi LEA, in gran parte delle Regioni, si è provveduto a disciplinare l'erogazione delle prestazioni PET, contrassegnate con i codici 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6 combinate in maniera contestuale ed integrata con l'esame TAC, stabilendo che le stesse vadano prescritte su un'unica impegnativa, con unico codice e unica tariffa;
- che, attualmente, in base al D.M. 18 ottobre 2012 come recepito dal Nomenclatore Tariffario per la Specialistica ambulatoriale Regionale, le tariffe massime per le prestazioni di cui al comma precedente, sono le seguenti:

Codice 92.11.6 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	euro 939,95
Codice 92.11.7 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	euro 1.071,65
Codice 92.18.6 TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	euro 1.071,65

CONSIDERATO che, secondo la normativa vigente, le Regioni possono rimodulare le tariffe delle prestazioni di specialistica ambulatoriale anche in ragione di una revisione dei costi analitici, valorizzando le differenze tra prestazioni erogate con tecnologie diverse o, in alternativa, adottando le tariffe di altre Regioni, che hanno già eseguito tale analisi;

PRESO ATTO che le Regioni Lombardia, Basilicata, Toscana, Puglia, Emilia Romagna e Campania hanno già provveduto ad emanare direttive per l'erogazione delle prestazioni PET/TC nonché a rimodularne le tariffe correlate, in considerazione all'obiettivo di ridimensionamento dei costi;

DATO ATTO che la Regione Lazio, in quanto regione in Piano di Rientro, è tenuta a contenere il limite della remunerazione delle prestazioni entro il valore massimo fissato con Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012;

RITENUTO che le tariffe di seguito elencate, relative alle prestazioni PET eseguite con macchine non ibride, approvate dalla Regione Toscana a seguito della revisione dei costi analitici ed adottate anche da altre Regioni, possano essere prese a riferimento nel Nomenclatore della Regione Lazio:

- 92.11.6 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - studio qualitativo	euro 850,00
- 92.11.7 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - studio quantitativo	euro 850,00
- 92.18.6 TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	euro 850,00

RITENUTO NECESSARIO individuare ulteriori Codici da recepire all'interno del Nomenclatore Regionale per la Specialistica ambulatoriale per valorizzare le prestazioni PET eseguite con macchinario ibrido (in combinazione con l'esame TC) confermando le tariffe contenute nel Nomenclatore vigente attualmente utilizzate per gli esami 92.11.6, 92.11.7 e 92.18.6, come specificato in Tabella:

Codice	Prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale	Descrizione Catalogo	Branca	Tariffa €
92.11.8	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	PET-studio qualitativo/TC cerebrale non associabile con altri codici – eseguita con macchina ibrida PET/TC	61	939,95
92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	PET-studio quantitativo/TC cerebrale non associabile con altri codici – eseguita con macchina ibrida PET/TC	61	1.071,65
92.18.7	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	PET/TC total body (non associabile ad altre voci) – eseguita con macchina ibrida PET/TC	61	1.071,65

STABILITO che per gli esami PET/TC, il medico prescrittore dovrà utilizzare una unica ricetta avendo cura di riportare i nuovi codici del Nomenclatore così come introdotti con il presente atto e nel rispetto delle "condizioni di erogabilità" di cui al Decreto del Ministero Salute del 9 dicembre 2015;

STABILITO che per l'erogatore, la tariffa riferita alla contestuale ed integrata erogazione di prestazioni di PET/TC con Codici 92.11.8, 92.11.9, 92.18.7, sarà unica ed omnicomprensiva; sarà valutato fortemente lesivo del criterio di buona fede nell'esecuzione del contratto, ogni eventuale comportamento elusivo del disposto di cui al presente decreto;

STABILITO inoltre che il medico prescrittore, solo qualora vi siano condizioni di necessità ed urgenza di prescrizione congiunta o differita nell'arco dei precedenti o successivi 7 giorni, potrà prescrivere una seconda ricetta, inserendo, sotto la sua diretta responsabilità, una specifica nota al fine di consentirne l'erogazione;

STABILITO che la Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria proceda alle necessarie modifiche ed integrazioni, in osservanza del presente atto al Nomenclatore Tariffario Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nonché all'aggiornamento del relativo Catalogo Unico delle prestazioni, in fase di revisione costante;

DATO ATTO che sarà compito della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria definire il livello massimo di finanziamento per gli anni 2019/2021 in relazione all'attività di "Specialistica Ambulatoriale" comprensiva anche delle prestazioni individuate con il presente provvedimento ed assegnare alle Aziende Sanitarie il compito di definire i budget degli erogatori del proprio territorio esercitando la funzione di committenza aziendale;

STABILITO di dare mandato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria di adottare misure idonee alla diffusione presso Aziende Sanitarie, soggetti prescrittori e soggetti erogatori di quanto previsto dal presente atto nonché all'attuazione di tutti gli interventi che consentano di inserire le prestazioni oggetto del presente provvedimento nella programmazione del fabbisogno per il triennio 2019-2021;

DECRETA

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

- disporre la modifica e l'integrazione del DCA 73 del 15/03/2018, del DCA U00471 del 6/02/2018 e del DCA U00074 del 27/02/2019 prevedendo che nell'ambito della branca specialistica ambulatoriale della Medicina Nucleare, ai fini diagnostici, possono essere utilizzate le seguenti apparecchiature e che, pertanto, il relativo fabbisogno deve intendersi comprensivo dei seguenti macchinari:
 - Tomografo ad Emissione di Positroni per gli esami PET;
 - Tomografo Computerizzato ad Emissione di Fotoni Singoli per gli esami SPET;
 - Macchina ibrida con due tecnologie: Tomografia ad emissione di Positroni (PET) combinata con la Tomografia computerizzata (TAC) per gli esami PET/TC;
- estendere l'erogabilità delle prestazioni PET elencate nella successiva tabella alle strutture private accreditate per la branca di Medicina Nucleare, nonché estendere l'erogabilità delle prestazioni TAC elencate nella successiva tabella, contenute nel *Set* di prestazioni ritenute dal Ministero della

Salute maggiormente "critiche" per i tempi di attesa, alle strutture private accreditate per la Diagnostica per Immagini;

- modificare il Nomenclatore Tariffario Regionale della Specialistica ambulatoriale prevedendo che nel campo "Tipo" delle prestazioni sottoelencate, la lettera D o E (non erogabili presso strutture private) venga sostituita con la lettera C (erogabili presso strutture private/accreditate):

Codice	Prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale	Tipo	Branca
92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	C	61
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	C	61
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	C	61
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	C	61
87.03	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	C	69
87.03.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	C	69
87.41	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	C	69
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	C	69
88.01.5	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	C	69

- introdurre nel Nomenclatore Tariffario della Specialistica ambulatoriale i seguenti Codici al fine di individuare le prestazioni PET eseguite con macchina ibrida ovvero in combinazione contestuale ed integrata con l'esame TC, nonché le relative tariffe già soggette ad analisi dei costi ed adottate dalle Regioni Toscana e Campania come riportato nella tabella sottostante:

Codice	Prestazioni di Assistenza specialistica ambulatoriale	Descrizione Catalogo	Branca	Tariffa
92.11.8	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	PET-studio qualitativo/TC cerebrale non associabile con altri codici – eseguita con macchina ibrida PET/TC	61	939,95
92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	PET-studio quantitativo/TC cerebrale non associabile con altri codici – eseguita con macchina ibrida PET/TC	61	1.071,65
92.18.7	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	PET/TC total body (non associabile ad altre voci) – eseguita con macchina ibrida PET/TC	61	1.071,65

- modificare il Nomenclatore Tariffario Regionale, prevedendo per le prestazioni di seguito riportate,

se eseguite con macchinario Tomografo ad Emissione di Positroni (PET) non ibrido (ovvero non in combinazione con la TAC), le seguenti tariffe:

- 92.11.6 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - studio qualitativo euro 850,00
- 92.11.7 TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) - studio quantitativo euro 850,00
- 92.18.6 TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET) euro 850,00

- stabilire che la prescrizione delle prestazioni con Codice 92.11.8 - 92.11.9 - 92.18.7, dovrà essere formulata esclusivamente su unica ricetta e dovrà riportare i codici del nomenclatore Tariffario Regionale introdotti con il presente atto, nel rispetto delle “condizioni di erogabilità” previste dal Decreto Ministero Salute del 9 dicembre 2015;
- di dare mandato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria di adottare misure idonee alla diffusione presso Aziende Sanitarie, soggetti prescrittori e soggetti erogatori di quanto previsto dal presente atto nonché all’attuazione di tutti gli interventi che consentano di inserire le prestazioni oggetto del presente provvedimento nella programmazione del fabbisogno per il triennio 2019-2021.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio. La pubblicazione ha valore di notifica a tutti gli effetti per tutti i soggetti interessati.

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.

NICOLA ZINGARETTI


