

*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Ufficio V- LEA, assistenza territoriale e socio-sanitaria

Via Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma



Al Prof. Claudio Baracchini

Presidente SINSEC

[claudiobaracchini@gmail.com](mailto:claudiobaracchini@gmail.com)

e, p.c.

All'Ufficio di Gabinetto - SEDE

OGGETTO: Nuovo Nomenclatore della specialistica ambulatoriale. Branche specialistiche

Egregio Presidente,

in relazione a quanto rappresentato al Signor Ministro circa la mancata attribuzione alla branca di neurologia di alcune prestazioni del nuovo Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale (ecocolordoppler tronchi sovraortici, ecocolordoppler vasi venosi del collo, ecocolor doppler transcranico senza e con mezzo di contrasto, monitoraggio doppler transcranico dei segnali microembolici), si rappresenta quanto segue.

Si precisa, preliminarmente ed in via generale, che l'articolazione delle prestazioni nelle diverse branche specialistiche è finalizzata *esclusivamente* all'applicazione delle disposizioni in materia di compilazione della ricetta e di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini.

E' noto, infatti, che, in base alla legge n. 8 del 1990, sulla stessa ricetta possono essere prescritte fino a otto prestazioni della stessa branca specialistica e che la quota di partecipazione alla spesa da parte del cittadino corrisponde alla somma delle tariffe delle prestazioni riportate sulla medesima ricetta (fino all'importo massimo di 36,15 euro).

Che l'articolazione in branche del Nomenclatore abbia un significato limitato ai soli fini sopra indicati, è stato chiarito dalla Circolare del Ministero della salute del 1 aprile 1997 (recante "Trasmissione delle prime indicazioni per l'applicazione del D.M. 22 luglio 1996"), ed è esplicitamente indicato nell'articolo 17 dello schema di dPCM di revisione dei Livelli essenziali di assistenza.

*Tale articolazione non riveste pertanto alcun carattere definitorio né delle competenze degli specialisti coinvolti, né dei professionisti e delle strutture abilitati all'erogazione delle prestazioni, che formano l'oggetto della normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e di accreditamento. Pertanto, il timore che i neurologi potrebbero non essere rimborsati per l'esecuzione di questi esami non è giustificato, e i professionisti in questione potranno senz'altro eseguire gli accertamenti in relazione allo specifico quesito clinico.*

Ciò premesso, si segnala che il Gruppo di lavoro che ha elaborato la proposta di aggiornamento, composto da rappresentanti del Ministero, di Agenas, delle Regioni e dagli esperti individuati per i diversi ambiti specialistici, si è limitato a modifiche marginali relative all'assegnazione di alcune prestazioni a branche diverse (a puro titolo di esempio: la "Spirometria semplice" è stata inclusa nelle branche di medicina fisica e riabilitazione, pneumologia e dermatologia/allergologia; l'Ecografia dell'addome è stata inclusa nelle branche di diagnostica per immagini, gastroenterologia e chirurgia vascolare; i "Potenziali evocati acustici" sono stati inclusi in neurologia, ORL e medicina fisica e riabilitativa).

Ciò al solo fine di consentire ai medici di prescrivere su un'unica ricetta prestazioni frequentemente associate tra loro e agevolare il cittadino inserito in un percorso che preveda, per lo stesso quesito diagnostico, la contemporanea esecuzione di prestazioni afferenti a diverse competenze specialistiche.

Cordiali saluti.

Il Direttore Generale  
Renato Botti

