

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Antonio FOSSON

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Massimo BALESTRA



---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal \_\_\_\_\_ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, lì \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 4 novembre 2019

In Aosta, il giorno quattro (4) del mese di novembre dell'anno duemiladiciannove con inizio alle ore otto e nove minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

**LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA**

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

**Il Presidente della Regione Antonio FOSSON**

e gli Assessori

**Renzo TESTOLIN - Vice-Presidente**

**Mauro BACCEGA**

**Luigi BERTSCHY**

**Stefano BORRELLO**

**Chantal CERTAN**

**Albert CHATRIAN**

**Laurent VIERIN**

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi,  
Sig. Massimo BALESTRA \_\_\_\_\_

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1477** OGGETTO :

AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA) NELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA/VALLEE D'AOSTE. INTEGRAZIONI AL TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, IVI COMPRESA LA DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO, DI CUI ALLA DGR 62/2015.

## LA GIUNTA REGIONALE

- vista la seguente legislazione nazionale:
  - il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'articolo 1, che declina i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
  - la legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) e, in particolare, l'articolo 34, comma 3, il quale stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provveda al finanziamento del Servizio sanitario nazionale senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, utilizzando prioritariamente le entrate derivanti dai contributi sanitari ad essa attribuiti e, ad integrazione, le risorse del proprio bilancio;
  - il decreto del Ministero della sanità 22 luglio 1996 (Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe), così come modificato dal decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 18 ottobre 2012, (Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale);
  - la legge 27 dicembre 1997, n. 449 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica) e, in particolare, l'articolo 35, comma 1, il quale prevede che “Le prescrizioni di prestazioni relative a branche specialistiche diverse devono essere formulate su ricette distinte”;
  - il decreto del Ministero della sanità 20 ottobre 1998 (Individuazione delle patologie assoggettate a specifiche modalità prescrittive delle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica e riabilitazione);
  - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza) (LEA), che prevede la possibilità organizzativa di erogare in regime ambulatoriale alcune prestazioni effettuate in regime di ricovero, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell'utilizzo delle risorse;
  - 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) e, in particolare, gli articoli 15, 16 e l'allegato 4 al DPCM stesso, concernenti le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché l'articolo 64 che al comma 2 prevede che le disposizioni di cui agli articoli 15 e 16 entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministero della Salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dai medesimi articoli;
- vista l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 (atto rep. n. 2271), in particolare l'articolo 4 comma 1, lettera b, con il quale si prevede l'adozione di provvedimenti finalizzati alla razionalizzazione della rete ospedaliera al fine di promuovere il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero;
- vista l'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 (Repertorio n. 82/CSR) e, in particolare, l'articolo 5, comma 19, nel

- quale si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell'assistenza specialistica con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale;
- vista l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 21 febbraio 2019, sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021" (Rep. Atti n. 28/CSR);
  - vista la seguente legislazione regionale:
    - la legge regionale 16 dicembre 1991, n. 76 (Norme per l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntiva);
    - la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione) e, in particolare, l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale;
    - la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013), tuttora vigente;
    - la legge regionale 19 dicembre 2014, n. 13 (Legge finanziaria per gli anni 2015/2017);
  - vista la deliberazione della Giunta regionale n. 62 in data 23 gennaio 2015 "Aggiornamento, a decorrere dal 1° marzo 2015, del tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1452 del 19 maggio 2006 e successive modificazioni";
  - vista la deliberazione della Giunta regionale n. 151 in data 8 febbraio 2019 "Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai fini dell'adozione dell'Accordo di programma e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12. Prenotazione di spesa";
  - vista la deliberazione della Giunta regionale n. 503 in data 19 aprile 2019 "Recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (Rep. atti n. 28/CSR del 21/02/2019) e conseguente approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta";
  - vista la deliberazione della Giunta regionale n. 1241 in data 13 settembre 2019 recante "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione Autonoma Valle d'Aosta. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa";
  - vista la nota prot. 2664/SAN, in data 6 agosto 2019, pervenuta dall'Azienda USL Valle d'Aosta, concernente la proposta di integrazione del tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con la prestazione di *Inserzione di catetere venoso centrale per via percutanea*, con il codice 38.97.2, ad oggi erogata in regime di ricovero ospedaliero, abbinando alla stessa la tariffa di euro 197,10;
  - preso atto delle ulteriori richieste pervenute per le vie brevi dall'Azienda USL Valle d'Aosta, concernenti la sostituzione, nel tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali:

- della prestazione di *Bilirubina totale e frazionata* avente codice 90.10.5 e tariffa pari a euro 1,70 con la prestazione di *Bilirubina reflex*, ad oggi non erogata, ma presente nell'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, con il codice 90.10.5, abbinando alla stessa la tariffa di euro 1,68;
  - della prestazione di *Batteri antibiogramma da coltura (M.I.C., almeno 10 antibiotici)*, avente codice 90.85.2 e tariffa pari a euro 13,40, e della prestazione *Esame colturale dell'urina [urinocoltura]*, avente codice 90.94.2 e tariffa pari a euro 9,10, con un'unica prestazione *Esame colturale dell'urina [urinocoltura]. Ricerca di batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma*, presente nell'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, con il codice 90.94.2, abbinando alla stessa la tariffa di euro 13,10, al fine di procedere con l'esame dei batteri antibiogramma da coltura, solo se l'esito dell'esame colturale eseguito previamente risulti positivo;
  - della tariffa di euro 24,00, abbinata alla prestazione *Parassiti intestinali [elminti, protozoi] ricerca macro e microscopica*, avente codice 91.05.1, con la tariffa di euro 3,00, in linea con quanto già disposto da altre Regioni, a sanatoria di un mero errore materiale che origina dal tariffario di cui al DM 18 ottobre 2012, dal quale discendono alcune delle tariffe incluse nel nomenclatore regionale di cui alla DGR 62/2015;
- dato altresì atto che la sostituzione della tariffa di euro 24,00 con la tariffa di euro 3,00, proposta dall'Azienda USL Valle d'Aosta a copertura del costo della prestazione *Parassiti intestinali [elminti, protozoi] ricerca macro e microscopica*, avente codice 91.05.1, sulla base dei dati forniti dall'Azienda medesima comporta un minore introito stimato in annui euro 66.843,00, il quale trova copertura nell'ambito del trasferimento ordinario per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
  - ritenuto pertanto opportuno, sulla base di quanto riferito dai competenti uffici regionali, nelle more dell'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, integrare e modificare il vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (DGR 62/2015) con le seguenti prestazioni:

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
<b>H: indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero</b>	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA Inclusa: radiografia di controllo	Oncologia	Anestesia/ Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Euro 197,10	
	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta.	Laboratorio				Euro 1,68	

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	Laboratorio				Euro 13,10	
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI]. Ricerca macro e microscopica	Laboratorio				Euro 3,00	

- dato atto che, ai fini del monitoraggio ex-post delle liste d'attesa previsto dal Piano nazionale di cui all'Intesa sopra citata, recepito con DGR 503/2019, è necessario disporre di un codice distinto per ogni prima visita, sulla base della specialità alla quale la medesima afferisce, come previsto nell'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017;
- ritenuto pertanto opportuno, sulla base di quanto riferito dai competenti uffici regionali, nelle more dell'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, sostituire i codici del vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (DGR 62/2015) finora utilizzati per prescrivere le prime visite, con i codici delle prime visite dettagliati per specialità, di cui allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, come di seguito elencate:

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	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	Anestesia/ Analgesia				Euro 22,70	
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	Chirurgia vascolare				Euro 22,70	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	Cardiologia				Euro 22,70	
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	Chirurgia generale				Euro 22,70	
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	Chirurgia plastica				Euro 22,70	
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	Chirurgia vascolare				Euro 22,70	

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ ALLERGologica Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	Dermatologia / Allergologia				Euro 22,70	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	Endocrinologia				Euro 22,70	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	Gastroenterologia				Euro 22,70	
	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Includo: 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	Altre				Euro 22,70	
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Medicina fisica e riabilitazione				Euro 22,70	
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Includo: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	Diagnostica per immagini				Euro 22,70	
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Includo: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	Nefrologia				Euro 22,70	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Includo: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	Odontostomatologia				Euro 22,70	
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Includo: stesura del piano di trattamento	Oncologia				Euro 22,70	
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Includo: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	Ortopedia				Euro 22,70	

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINO-LARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	Otorinolaringoiatria				Euro 22,70	
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	Pneumologia				Euro 22,70	
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	Radioterapia				Euro 22,70	
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	Urologia				Euro 22,70	
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	Diagnostica per immagini				Euro 22,70	
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Odontostomatologia				Euro 22,70	

- viste le frequenti segnalazioni dell'Azienda USL Valle d'Aosta pervenute per le vie brevi alla competente Struttura sanità ospedaliera, territoriale e gestione del personale sanitario, concernenti la necessità, da parte dei medici specialisti della S.C. Ostetricia e Ginecologia di poter prescrivere, sulla medesima ricetta, la visita ginecologica, afferente alla branca di Ostetricia e Ginecologia, e l'ecografia transvaginale (codice 88.79.7), afferente alla branca di Diagnostica per Immagini;
- dato atto che, il tariffario nazionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale vigente prevede che l'ecografia transvaginale afferisca a due branche, Ostetricia e Ginecologia e Diagnostica per Immagini, e che, pertanto, tale prestazione possa essere prescritta sulla medesima ricetta, in abbinamento alla visita ginecologica, afferente alla branca di Ostetricia e Ginecologia;
- ritenuto opportuno, sulla base di quanto riferito dai competenti uffici regionali, nelle more dell'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, adeguare il vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (DGR 62/2015) al DPCM citato, integrando, per la prestazione *Ecografia transvaginale* (codice 88.79.7) la branca di Ostetricia e Ginecologia alla già presente branca di Diagnostica per immagini, ai fini della prescrivibilità, sulla medesima ricetta, di tale prestazione in abbinamento alla visita ginecologica, come segue:

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			Euro 47,70	

- ritenuto pertanto opportuno, sulla base di quanto riferito dai competenti uffici regionali, nelle more dell'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, aggiornare i livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, integrando il tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali come descritto, ai fini di adeguarlo alle disposizioni del DPCM medesimo;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28 dicembre 2018, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, come adeguato con DGR n. 377 in data 29 marzo 2019, e delle connesse disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro BACCEGA;

ad unanimità di voti favorevoli

### DELIBERA

1. di approvare, per le ragioni indicate in premessa, nelle more dell'entrata in vigore del decreto del Ministero della salute per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni specialistiche di cui agli artt. 15 e 16 del DPCM 12 gennaio 2017, l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, integrando il vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla DGR 62/2015, ai fini di adeguarlo alle disposizioni previste dal DPCM medesimo, come indicato nei punti che seguono;
2. di approvare l'integrazione al vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla DGR 62/2015 con la prestazione di *Inserzione di catetere venoso centrale per via percutanea* (codice 38.97.2), come segue:

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
<b>H: indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero</b>	38.97.2	INSERZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE PER VIA PERCUTANEA Inclusa: radiografia di controllo	Oncologia	Anestesia/ Analgesia	Chirurgia vascolare	Diagnostica per immagini	Euro 197,10	

3. di approvare la sostituzione, nel vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla DGR 62/2015, della prestazione *Bilirubina totale e frazionata* (codice 90.10.5) con la prestazione *Bilirubina reflex*, mantenendo il medesimo codice, come segue:

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta.	Laboratorio				Euro1,68	

4. di approvare la sostituzione, nel vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla DGR 62/2015, della prestazione di *Batteri antibiogramma da coltura (M.I.C., almeno 10 antibiotici)*, avente codice 90.85.2, e della prestazione *Esame colturale dell'urina [urinocoltura]*, avente codice 90.94.2, con un'unica prestazione *Esame colturale dell'urina [urinocoltura]. Ricerca di batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma*, presente nell'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, con il codice 90.94.2, abbinando alla stessa la tariffa di euro 13,10, come segue:

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	Laboratorio				Euro13,10	

5. di approvare la sostituzione, nel vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla DGR 62/2015, della tariffa abbinata alla prestazione *Parassiti intestinali [elminti, protozoi] ricerca macro e microscopica*, avente codice 91.05.1, pari a euro 24,00, con la tariffa di euro 3,00, come segue:

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI]. Ricerca macro e microscopica	Laboratorio				Euro 3,00	

6. di stabilire che il minore introito per l'Azienda USL Valle d'Aosta per la sostituzione della tariffa di cui al punto precedente, stimato in euro 66.843,00 annui, trova copertura nell'ambito del trasferimento ordinario per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
7. di approvare la sostituzione dei codici del vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (DGR 62/2015) relativi alle prime visite, con un codice distinto per ogni prima visita sulla base della specialità alla quale la medesima afferisce, in coerenza con l'allegato 4 al DPCM 12 gennaio 2017, come di seguito elencati:

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	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	Anestesia/ Analgesia				Euro 22,70	
	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	Chirurgia vascolare				Euro 22,70	
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52)	Cardiologia				Euro 22,70	
	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	Chirurgia generale				Euro 22,70	
	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	Chirurgia plastica				Euro 22,70	
	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	Chirurgia vascolare				Euro 22,70	
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ ALLERGOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	Dermatologia / Allergologia				Euro 22,70	
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	Endocrinologia				Euro 22,70	
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	Gastroenterologia				Euro 22,70	
	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	Altre				Euro 22,70	

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
		multidisciplinare 89.07						
	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Medicina fisica e riabilitazione				Euro 22,70	
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	Diagnostica per immagini				Euro 22,70	
	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	Nefrologia				Euro 22,70	
	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA. Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	Odontostomatologia				Euro 22,70	
	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento	Oncologia				Euro 22,70	
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	Ortopedia				Euro 22,70	
	89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINO-LARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	Otorinolaringoiatria				Euro 22,70	
	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	Pneumologia				Euro 22,70	
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	Radioterapia				Euro 22,70	
	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	Urologia				Euro 22,70	
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	Diagnostica per immagini				Euro 22,70	
	89.7C.4	PRIMA VISITA DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	Odontostomatologia				Euro 22,70	

8. di approvare l'integrazione al vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alla DGR 62/2015, aggiungendo per *l'ecografia transvaginale* (codice 88.79.7) la branca di ostetricia e ginecologia, come segue:

Nota	Codice	Descrizione prestazione	Branca 1	Branca 2	Branca 3	Branca 4	Tariffa	Note
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	Diagnostica per immagini	Ostetricia e ginecologia			Euro 47,70	

9. di stabilire che le disposizioni di cui alla presente deliberazione siano applicate a decorrere dal 15 novembre 2019, con riferimento alle prestazioni di cui ai punti 2, 3, 4, 5, 8 e dal 1° gennaio 2020, con riferimento alle prestazioni di cui al punto 7;
10. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL Valle d'Aosta per i provvedimenti di competenza.