



REPUBBLICA ITALIANA

# Regione Lombardia

## BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - MARTEDÌ, 20 NOVEMBRE 2007

1° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO

Sommario

### C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 31 OTTOBRE 2007 - N. 8/5743 (3.2.0)  
Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio  
2008. . . . . 3

Anno XXXVII - N. 236 - Poste Italiane - Spedizione in abb. postale - 45% - art. 2, comma 20/b - Legge n. 662/1996 - Filiale di Varese



**C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI**

(BUR2007031)

**D.g.r. 31 ottobre 2007 - n. 8/5743**

(3.2.0)

**Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2008****LA GIUNTA REGIONALE**

Vista la legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 recante «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali» e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge 23 dicembre 2005, n. 266 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2006)»;

Visti i documenti di programmazione regionale, con particolare riferimento alla programmazione sanitaria:

– Piano Regionale di Sviluppo e Documento di Programmazione Economico-Finanziaria Regionale 2006-2008 approvati dal Consiglio Regionale in data 26 ottobre 2005;

– Risoluzione concernente il Documento di Programmazione Economico-Finanziaria Regionale 2007-2009 approvata con d.c.r. n. VIII/188 del 26 luglio 2006;

– Piano Socio Sanitario Regionale approvato con d.c.r. n. VIII/257 del 26 ottobre 2006;

Preso atto che, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 in data 5 ottobre 2006 in sede di Conferenza Stato-Regioni è stato sottoscritto l'atto di intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano concernente un nuovo Patto sulla Salute che ha fissato le risorse del Fondo Sanitario Nazionale al triennio 2007-2009;

Preso atto, altresì, che l'impegno assunto tra Stato e Regioni ha come premessa la garanzia del rispetto del principio della uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza, di adeguato livello qualitativo e di efficienza, coerentemente con le risorse programmate;

Richiamata la d.g.r. n. 8/3776 del 13 dicembre 2006 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2007» con la quale sono state stabilite le «Regole» per la gestione del sistema socio sanitario regionale per l'anno 2007 nel rispetto della normativa nazionale e regionale e dei provvedimenti nazionali e regionali richiamati nella deliberazione stessa;

Richiamate altresì le successive deliberazioni della Giunta regionale n. 8/4239 del 28 febbraio 2007 «Attuazione del comma 796, dell'art. 1 della l. 27 dicembre 2006, n. 296 (Legge finanziaria 2007) e prime integrazioni alla d.g.r. n. 8/3776/2006 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio-Sanitario Regionale per l'esercizio 2007»», n. 8/4751 dell'8 maggio 2007 «Estensione dei livelli essenziali di assistenza con ulteriori livelli regionali», n. 8/5237 del 2 agosto 2007 e n. 8/5626 del 23 ottobre 2007 con le quali sono state adottate ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2007;

Richiamate altresì le seguenti deliberazioni:

– d.g.r. 16 dicembre 2004, n. 7/19883 «Riordino della rete delle attività di riabilitazione»;

– d.g.r. 4 ottobre 2006, n. 8/3257 «Identificazione, a domanda, in capo ad unico soggetto gestore di una pluralità di strutture socio sanitarie accreditate»;

– d.g.r. 7 novembre 2006, n. 8/3449 «Determinazioni sull'accertamento per l'individuazione dell'alunno con handicap ai fini dell'integrazione scolastica – d.p.c.m. 23 febbraio 2006, n. 185»;

– d.g.r. 26 giugno 2007, n. 8/5000 «Determinazioni relative all'assistenza di persone disabili presenti in strutture riabilitative»;

– d.g.r. 10 ottobre 2007, n. 8/5508 «Procedura per l'accertamento e la successiva contrattazione di servizi socio sanitari realizzati con finanziamenti pubblici statali o regionali»;

Ritenuto per l'anno 2008 di confermare sostanzialmente gli attuali principi di carattere generale, salvo alcuni interventi prioritari di sistema ritenuti fondamentali per la tutela della salute e l'organizzazione sanitaria e sociosanitaria lombarda che vedranno coinvolte le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere lombarde, ciascuna per la propria competenza, così come indica-

to nell'Allegato 1 «Indirizzi di programmazione», parte integrante del presente provvedimento;

Richiamati:

– il d.d.l. riguardante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge finanziaria 2008);

– il decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 «Interventi urgenti in materia economico-finanziaria, per lo sviluppo e l'equità sociale»;

Richiamata la d.g.r. del 30 maggio 2007 n. 8/4797 ad oggetto: «Determinazioni in ordine all'aggiornamento dell'elenco degli idonei alla nomina di direttore generale delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere pubbliche – Anno 2007», in particolare l'Allegato 6 con cui sono state definite le modalità attuative e le procedure connesse alla decadenza automatica dei direttori generali, di cui all'art. 14, commi 7-ter e 7-quinquies, della l.r. 31/1997 come modificata dalla l.r. 3/2003;

Richiamata, altresì, la d.g.r. del 30 maggio 2007 n. 8/4799 ad oggetto: «L.r. n. 8/2007 «Disposizioni in materia di attività sanitarie e socio-sanitarie. Collegato» – Attuazione art. 6, comma 2» con la quale sono state approvate le indicazioni operative per le attività di controllo svolte dalle ASL sulle strutture sanitarie;

Atteso che nell'ambito della definizione degli obiettivi economici delle Aziende Sanitarie saranno considerati gli effetti di eventuali nuovi assetti organizzativi;

Considerato che le risorse nazionali del 2008 saranno oggetto di formale ripartizione tra le Regioni con i medesimi criteri definiti per l'anno 2007 che, ai sensi del Patto sulla Salute sopra richiamato, hanno assunto validità triennale;

Considerato, altresì che è in corso l'iter di approvazione della Legge Finanziaria 2008, che prevede che le risorse disponibili per l'anno 2008, a livello nazionale, siano congruenti con quelle indicate nel Patto sulla Salute;

Considerato che l'allegato n. 2 «Il quadro del sistema per l'anno 2008», parte integrante del presente provvedimento, definisce l'ammontare e l'allocatione, ancorché in attesa dell'approvazione della Legge Finanziaria 2008, delle risorse nelle diverse tipologie di spesa e la determinazione dei criteri per la definizione degli obiettivi economici per ciascuna azienda, al fine della redazione del bilancio preventivo economico;

Stabilito che il Bilancio preventivo economico 2008 delle aziende ed enti sanitari operanti nel SSR dovrà essere presentato entro il 15 dicembre 2007, in linea con le indicazioni contenute nel predetto allegato n. 2 ed in coerenza con gli obiettivi economici assegnati;

Attesa la necessità, per quanto riguarda gli obiettivi inerenti gli assetti organizzativi, di proseguire ed estendere i processi di riorganizzazione interna delle Aziende pubbliche, nonché la semplificazione delle procedure amministrative e l'affidamento all'esterno della gestione di servizi generali non direttamente collegati all'assistenza;

Dato atto che le «Regole 2008», come sopra descritte, sono state oggetto di consultazione con le rappresentanze dei soggetti che operano nel Servizio Sanitario Regionale oltre che di preventiva informazione alla competente III Commissione Consiliare Regionale;

Ritenuto pertanto di definire le Regole di gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2008 e di approvare a tal fine i seguenti allegati, parti integranti del presente provvedimento:

- Allegato 1 «Indirizzi di programmazione»
- Allegato 2 «Il quadro del sistema per l'anno 2008»
- Allegato 3 «Gli acquisti delle Aziende Sanitarie: linee di indirizzo»
- Allegato 4 «Le attività di Prevenzione Medica e Veterinaria»
- Allegato 5 «Farmaceutica e protesica»
- Allegato 6 «Piani regionali di settore e di sviluppo – Progetti e Ricerche»
- Allegato 7 «Le tariffe delle prestazioni sanitarie» (e tab. all. 7/a e 7/b)
- Allegato 8 «Indici di offerta – Negoziazione»
- Allegato 9 «Attività di controllo»
- Allegato 10 «Progetto CRS-SISS»

- Allegato 11 «Area organizzazione e personale»
- Allegato 12 «Linee di programmazione e di indirizzo dei servizi socio-sanitari e di riabilitazione afferenti alla competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale»;

Ritenuto di prevedere, in conformità a quanto già disposto per l'anno 2007, la predisposizione da parte di ciascuna ASL, anche per l'anno 2008, di un documento programmatico denominato «Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari», nel quale saranno indicate le politiche adottate dalle Aziende Sanitarie in campo ospedaliero, ambulatoriale, dei servizi territoriali, dei servizi sociosanitari e le correlate risorse disponibili, secondo i criteri indicati nell'allegato 1, precisando che tale documento non è soggetto ad approvazione regionale e che entro il 10 dicembre 2007 andrà trasmesso alle direzioni generali regionali competenti un documento di sintesi, sulla base del quale le stesse direzioni potranno disporre eventuali ed ulteriori approfondimenti, in ragione dei contenuti e degli obiettivi di cui agli allegati alla presente deliberazione;

Dato atto che con la citata d.g.r. n. 8/5237 del 2 agosto 2007 sono stati stanziati 20 milioni di euro per il completo finanziamento degli oneri relativi alle degenze di pazienti in stato vegetativo presso Residenze sanitario assistenziali per anziani e disabili accreditate ed ubicate in Lombardia;

Ritenuto quindi, alla luce di quanto indicato al punto precedente, che prevede l'assistenza permanente di persone in stato vegetativo presso le Residenze sanitario assistenziali per anziani e disabili accreditate ed ubicate in Lombardia, di rideterminare la durata massima della degenza riabilitativa in Area generale e geriatrica, senza alcun abbattimento tariffario, nel modo seguente:

- 60 giorni per la riabilitazione generale e geriatrica, salvo quanto disciplinato nell'all. 12 parte integrante del presente provvedimento;

Valutate ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

#### DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

1. di definire le «Regole di gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2008» e di approvare a tal fine i seguenti allegati, parti integranti del presente provvedimento:

- Allegato 1 «Indirizzi di programmazione»
- Allegato 2 «Il quadro del sistema per l'anno 2008»
- Allegato 3 «Gli acquisti delle Aziende Sanitarie: linee di indirizzo»
- Allegato 4 «Le attività di Prevenzione Medica e Veterinaria»
- Allegato 5 «Farmaceutica e protesica»
- Allegato 6 «Piani regionali di settore e di sviluppo - Progetti e Ricerche»
- Allegato 7 «Le tariffe delle prestazioni sanitarie» (e tab. all. 7/a e 7/b)
- Allegato 8 «Indici di offerta - Negoziazione»
- Allegato 9 «Attività di controllo»
- Allegato 10 «Progetto CRS-SISS»
- Allegato 11 «Area organizzazione e personale»
- Allegato 12 «Linee di programmazione e di indirizzo dei servizi socio-sanitari e di riabilitazione afferenti alla competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale»;

2. di disporre, in conformità a quanto già disposto per l'anno 2007, la predisposizione da parte di ciascuna ASL, anche per l'anno 2008, di un documento programmatico denominato «Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari», nel quale saranno indicate le politiche adottate dalle Aziende Sanitarie in campo ospedaliero, ambulatoriale, dei servizi territoriali, dei servizi sociosanitari e le correlate risorse disponibili, secondo i criteri indicati nell'allegato 1, precisando che tale documento non è soggetto ad approvazione regionale e che entro il 10 dicembre 2007 andrà trasmesso alle direzioni generali regionali competenti un documento di sintesi, sulla base del quale le stesse direzioni potranno disporre eventuali ed ulteriori approfondimenti, in ragione dei contenuti e degli obiettivi di cui agli allegati alla presente deliberazione;

3. di rideterminare la durata massima della degenza riabilitativa in Area generale e geriatrica, senza alcun abbattimento tariffario, nel modo seguente:

- 60 giorni per la riabilitazione generale e geriatrica, salvo quanto disciplinato nell'all. 12 parte integrante del presente provvedimento;

4. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sui siti internet delle Direzioni Generali Sanità e Famiglia e Solidarietà Sociale.

Il segretario: Bonomo

\_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

## ALLEGATO 1

**INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE**

Il PSSR 2007-2009, sulla scia di quanto previsto dal PSSR 2002-2004, prevede di adeguare le azioni programmatiche regionali alle nuove sfide provenienti da una realtà in continuo divenire e alle nuove esigenze di promozione della qualità ed appropriatezza del servizio.

Pertanto nella fase definita dal PSSR, come la fase della qualità e dell'appropriatezza perseguite attraverso il coinvolgimento e la corresponsabilizzazione di tutti i soggetti che operano nel sistema, è necessaria e particolarmente importante la presenza sia di una attività programmatica, svolta secondo le competenze istituzionali, che dell'attività di controllo.

In quest'ottica riveste un ruolo di prim'ordine l'attività delle ASL, le quali per rafforzare le funzioni di tutela della salute dei cittadini e consolidare il governo dei servizi sanitari territoriali e svolgere le funzioni di regia rispetto alle tematiche della programmazione integrata, devono proseguire nel coinvolgimento degli Enti locali (Comuni, Province, Comunità Montane), nelle scelte programmatiche connesse ai bisogni assistenziali attraverso la valorizzazione del ruolo degli organismi per la partecipazione, prevedendo modalità di confronto che garantiscano l'apporto positivo degli Enti stessi. In particolare dovrà proseguire il coinvolgimento dei Comuni che dovranno essere contemporaneamente «responsabilizzati» in funzione delle risorse concretamente a disposizione delle aziende sanitarie, fatta salva la possibilità di intervenire tramite risorse «proprie».

Alle ASL è deputata l'attività di programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie rese nel proprio ambito territoriale, pertanto devono sempre più divenire protagoniste delle attività di programmazione locale, intesa come confronto e presa in carico delle richieste dei cittadini di soddisfacimento dei vari bisogni sanitari e sociosanitari, oltre che delle attività di controllo sull'uso delle risorse disponibili, affinché possa essere perseguito il miglior esito in termini di efficienza e appropriatezza delle attività sanitarie erogate sul territorio di competenza.

Nell'ambito delle loro funzioni, le ASL, attraverso il Dipartimento ASSI, sono altresì responsabili delle attività di verifica e controllo dello stato di attuazione dei Piani di Zona e di rispondenza agli stessi obiettivi definiti dalla Regione.

Nel sistema di finanziamento dei PdZ relativo al FNPS e al Fondo Sociale Regionale, verrà data sempre più enfasi a criteri di valutazione relativi alla capacità di spesa e alla coerenza tra gli obiettivi regionali e la programmazione locale. L'ASL, in tale sistema, dovrà esercitare azioni di raccordo con gli Uffici Regionali, accompagnamento agli operatori degli Uffici di Piano su specifiche indicazioni regionali, verifica e controllo dell'attuazione dei piani e del corretto e pieno utilizzo delle risorse assegnate dalla Regione. Tali funzioni dovranno essere garantite prevedendo personale con preparazione adeguata a sostenere tali compiti.

Anche nel 2008 è necessario proseguire con l'esperienza attivata nel 2007 in merito alla predisposizione e presentazione alla D.G. Sanità e alla D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale di un documento programmatico denominato «Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari», nel quale saranno indicate le politiche adottate dall'ASL per i servizi ospedalieri, ambulatoriali, territoriali, socio-sanitari e relative risorse disponibili.

Le ASL quindi sulla base degli indirizzi di seguito esplicitati, previa consultazione della Conferenza dei Sindaci, ed acquisite le informazioni necessarie dai soggetti erogatori pubblici e privati del territorio di competenza, per poter redigere il documento come di seguito strutturato, presenteranno alla D.G. Sanità e alla D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale la sintesi del documento programmatico denominato «Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio-sanitari» entro il 10 dicembre 2007.

Tale documento dovrà essere strutturato con una prima parte che descriva il contesto ed una successiva con le azioni puntuali conseguenti, elaborate in coerenza alle indicazioni contenute negli allegati al presente provvedimento.

In particolare, la prima parte deve comprendere:

- il quadro epidemiologico del territorio e caratteristiche socio-demografiche;
- gli indicatori di domanda (consumi in termini di tassi di ricovero, valorizzazione *pro-capite*, tempi di attesa, mobilità

passiva, consumi per specifici percorsi diagnostico-terapeutici);

- la struttura dell'offerta in termini quali-quantitativi (presidi, posti letto, ambulatori, branche specialistiche, dotazioni tecnologiche);
- gli indicatori di offerta (volumi e valorizzazione delle prestazioni rese, saturazione, attrazione, case-mix).

Per quanto riguarda gli indicatori del sistema sociosanitario, gli stessi devono tener conto della programmazione regionale così come definita dai provvedimenti assunti.

La parte successiva deve sviluppare le attività da svolgersi nel corso del 2008 rispetto a quanto meglio dettagliato negli allegati della presente deliberazione.

La programmazione delle attività e delle azioni contenute nel documento sopra descritto è vincolata alle risorse disponibili ed alla destinazione delle stesse, in coerenza con il bilancio aziendale di previsione per il 2008.

Il documento di che trattasi deve essere improntato a sintesi e completezza e deve essere fornito anche in formato elettronico.

**Azienda Regionale dell'Emergenza-Urgenza**

Così come già definito nel PSSR 2007-2009 il percorso per l'istituzione dell'Azienda Regionale dell'Emergenza-Urgenza ha già visto la proposta di modifica della l.r. 31/97, di cui alla d.g.r. n. 8/5030 del 4 luglio 2007 che è all'esame del Consiglio Regionale, al fine di poter rendere operativa l'Azienda secondo le seguenti peculiarità:

- personalità giuridica pubblica con autonomia patrimoniale, organizzativa, gestionale e contabile;
- modello gestionale snello che si avvarrà delle risorse e delle reti organizzative già oggi presenti per tali attività nelle Aziende sanitarie regionali;
- compiti inerenti l'emergenza urgenza volti a favorire il coordinamento di sistema e lo stretto collegamento tra esigenze territoriali e visione regionale.

Il percorso descritto porta al superamento delle criticità legate a modalità operative che richiedono una gestione sovra provinciale o di confine, attuabile con protocolli unici (di intervento, formazione e di verifica qualitativa), risorse territoriali e ospedaliere condivise ed il coordinamento con altre componenti a livello regionale, nonché alla ottimizzazione dell'attuale gestione amministrativa realizzando economie di scala.

L'Azienda garantirà il tempestivo coordinamento degli interventi e delle attività in caso di maxiemergenze e potrà programmare l'attuazione degli interventi di emergenza urgenza anche legati a condizioni socio-sanitarie critiche, curando le sinergie operative con le Aziende Sanitarie pubbliche.

## ALLEGATO 2

## IL QUADRO DEL SISTEMA PER L'ANNO 2008

Nel 2008 proseguirà e si svilupperà quel rapporto, già iniziato negli scorsi anni, e confermato dal «Patto sulla Salute», fra Stato e Regioni in materia di sanità basato sulla necessità dell'equilibrio nella programmazione economico/finanziaria della spesa sanitaria per garantire il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica.

Il disegno di legge della Finanziaria 2008, attualmente in discussione in Parlamento, in relazione ai contenuti del «Patto sulla Salute» conferma le risorse disponibili per l'anno 2008 in 99,082 miliardi di euro (cui potrebbero aggiungersi risorse ulteriori per finanziare la quota parte statale dei rinnovi contrattuali ai sensi degli accordi vigenti) e le regole per l'accesso alle risorse stesse già contenute nell'Intesa del 23 marzo 2005.

Come sopra ricordato l'accesso a tali risorse da parte della Regione Lombardia, come delle altre Regioni, è condizionato al rispetto perentorio di molteplici adempimenti definiti nella normativa vigente e ulteriormente implementati dalla Legge Finanziaria n. 296/2006. In particolare il disposto della legge n. 311/2004, alla luce di quanto previsto dal Patto per la Salute del 28 settembre 2006, prevede che in caso di mancato adempimento da parte delle Regioni degli obblighi previsti è precluso l'accesso alla quota di finanziamento assegnata con conseguenze immediato recupero delle somme eventualmente erogate; la quota di finanziamento sottoposta alla suddetta verifica è decisamente significativa in quanto è relativa a circa il 3% del finanziamento complessivo, che per Regione Lombardia vale circa 500 milioni di euro.

Si ricordano di seguito, in modo sintetico, i principali adempimenti che coinvolgono tutti gli attori del Servizio Sanitario Regionale:

- a. mantenere la stabilità e l'equilibrio di gestione del servizio sanitario regionale, tramite misure di governo e contenimento della spesa;
- b. adempiere alle disposizioni in materia di acquisto di beni e servizi;
- c. adempiere agli obblighi informativi sul monitoraggio della spesa relativi all'invio al Sistema Informativo Sanitario dei modelli CE, SP, CP ed LA;
- d. adeguarsi alle prescrizioni del patto di stabilità interno;
- e. mantenere l'erogazione delle prestazioni ricomprese nei L.E.A.;
- f. adottare provvedimenti in base agli indicatori di utilizzo delle strutture sanitarie, che prevedano uno standard di posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, in linea con quanto definito dall'Intesa 23 marzo 2005;
- g. adottare i criteri e le modalità di erogazione delle prestazioni che soddisfino il principio di appropriatezza organizzativa e di economicità nella utilizzazione delle risorse;
- h. attuare le adeguate iniziative per il contenimento delle liste di attesa definendo, sulla base dei reali bisogni e con la collaborazione degli attori di sistema, i percorsi diagnostici più adeguati e gestire correttamente la domanda di prestazioni sanitarie;
- i. adottare i provvedimenti diretti a prevedere la decadenza automatica dei Direttori Generali nell'ipotesi di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico delle aziende sanitarie ed ospedaliere;
- j. attivare sul proprio territorio il monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere nonché la trasmissione telematica al Ministero dell'Economia e delle Finanze di copia dei dati;
- k. adottare tutti i provvedimenti affinché le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico comunichino immediatamente al Ministero dell'Economia e delle Finanze i dati relativi ai ricettari consegnati ai loro specialisti;
- l. ripianare il 40% del superamento del tetto per la spesa farmaceutica, attraverso l'adozione di specifiche misure in materia farmaceutica e alla predisposizione di piani di contenimento con particolare riferimento alla spesa farmaceutica

ca ospedaliera (compresa la compartecipazione al costo da parte dei cittadini), anche con riferimento a quanto disposto dal d.l. n. 159/2007;

- m. garantire il conferimento dei dati al SISS nei tempi e modi stabiliti, anche tramite l'utilizzo della carta CRS-SISS;
- n. adottare una contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati delle aziende sanitarie;
- o. adottare misure specifiche ai fini di prevedere il mancato rispetto in termini di contenuto e tempi dei flussi informativi quale elemento per la confermabilità degli incarichi di Direttore Generale;
- p. adottare provvedimenti che promuovano il passaggio dal ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative al ricovero, in linea con quanto definito dall'Intesa 23 marzo 2005;
- q. assicurare adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, di assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera;
- r. adottare il Piano regionale sulla Prevenzione in raccordo con le linee di indirizzo nazionali in materia e con le attività sperimentali sin qui attivate e validate dalla Regione Lombardia;
- s. promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici per livello di cura sia ospedaliero che territoriale;
- t. impegnare le Regioni a rispettare il vincolo dell'equilibrio economico-finanziario in sede programmatica e obbligo di verifica trimestrale attraverso le certificazioni delle Aziende sanitarie;
- u. obbligo costituzione accantonamenti per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato, ai sensi della l. n. 248 del 2 dicembre 2005.

Gli adempimenti sopra sinteticamente illustrati, tratti dall'Intesa del 23 marzo 2005, integrata con quanto previsto dalla legge 266/2005 (Legge Finanziaria 2006), dal Patto della Salute e dalla legge 296/2006 (Legge Finanziaria 2007) potranno essere integrati ulteriormente dalla legge finanziaria per il 2008, e provvedimenti collegati, il cui iter parlamentare è in corso di approvazione. Ovviamente continueranno ad applicarsi le disposizioni nazionali vigenti sul contenimento della spesa sanitaria e farmaceutica.

Con il presente atto si ritiene, altresì, di fornire alle Aziende sanitarie pubbliche, alle Fondazioni IRCCS di diritto pubblico e a tutti gli operatori del settore un quadro di riferimento utile all'attuazione di tutte le azioni di governo dei costi al fine di consentire al Sistema Sanitario Regionale di mantenere e migliorare l'equilibrio economico tra ricavi e costi, perseguendo obiettivi di miglioramento della qualità assistenziale.

Le risorse nazionali del 2008 saranno ripartite fra le regioni secondo criteri definiti in occasione del riparto 2007, che ai sensi del «Patto per la salute» hanno valenza triennale, e quindi il presente atto programma gli interventi sulla base di stime in attesa della formalizzazione dei documenti di riparto tra regioni per l'anno 2008.

Tenendo conto di queste premesse, le risorse sopra definite e destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale sono riferite per 15.772 milioni di euro circa al finanziamento indistinto comprensivo delle risorse destinate al riconoscimento delle prestazioni per cittadini di altre regioni e della stima, sulla base dei dati storici, del finanziamento per obiettivi del Piano sanitario e per spese vincolate.

Le risorse sopra definite saranno utilizzate dal Servizio Sanitario Regionale per soddisfare i bisogni sanitari dei cittadini lombardi che necessitano di assistenza nel territorio della Regione, nelle altre regioni italiane e all'estero sulla base delle normative regionali, nazionali, dell'Unione Europea e internazionali vigenti tenendo altresì conto delle prestazioni ai cittadini non residenti che vengono rimborsate dalle regioni competenti.

Nella seguente tabella sono individuati i finanziamenti per i diversi livelli di assistenza che per i punti 1, 2 e 3 devono essere rispettivamente del 5,5%, almeno del 51% e fino al 43,5%:

<i>Livello essenziale di assistenza</i>	<i>Risorse disponibili</i>	<i>Incidenza programmata</i>
1 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	841	5,50%
2 - Assistenza distrettuale	7.799	almeno del 51,00%
3 - Assistenza ospedaliera	6.652	fino al 43,50%
<b>TOTALE</b>	<b>15.292</b>	<b>100,00%</b>
Saldo di mobilità attiva per cittadini fuori regione	480	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>15.772</b>	

### Aziende Sanitarie Locali

Le ASL, ai sensi delle norme vigenti e nell'ambito del quadro di risorse delineato con il presente provvedimento e con gli atti applicativi conseguenti, sono tenute a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza per i propri cittadini e saranno finanziate con l'assegnazione della quota capitolaria *pro-capite*/assistibile.

Per assistibili si intendono quei cittadini che, secondo i criteri concordati fra la Direzione Generale Sanità e i responsabili delle ASL stesse, alla data del 5 novembre 2007 risultano in carico alla ASL di competenza. Per rispettare la coerenza e la competenza dei costi le ASL disporranno precisi indirizzi agli erogatori, pubblici e privati, per la verifica, sulle documentazioni di ricovero e/o delle altre prestazioni, della situazione degli assistiti segnalando separatamente i cittadini residenti e quelli domiciliati nonché quelli stranieri appartenenti alla UE o extracomunitari, al fine di individuare correttamente quali di questi ultimi rientrano nella casistica prevista dalle norme vigenti ai fini del rimborso da parte delle Prefetture.

Si continuerà a finanziare per quota capitolaria le risorse per attività sanitarie che, basandosi sulle valutazioni delle attività svolte negli ultimi anni si possono considerare ormai «attività di sistema» (es. vaccinazioni, screening) da garantire in modo omogeneo su tutto il territorio regionale.

### Aziende Ospedaliere

Anche per l'anno 2008 l'obiettivo economico delle AO e Fondazioni consiste nel mantenimento/miglioramento dell'equilibrio economico finanziario basato sulla valutazione delle attività rese e sulla puntuale quantificazione dei ricavi aziendali, che dovranno tenere conto, anche in sede di previsione, delle variazioni connesse a lavori di ristrutturazione e messa a norma, in corso o programmati. In tal modo si sottolinea la responsabilità gestionale affidata ai Direttori Generali che sono tenuti a perseguire obiettivi di equilibrio, non solo di breve periodo, ma anche strutturale delle loro aziende.

Il sistema di regole consente alle AO e Fondazioni IRCCS di definire a preventivo le risorse soggette a contratto le voci di ricavo delle AO (ricoveri, specialistica, psichiatria, file F ecc.) che, sommate alle ulteriori quote di contributo finanziate dal sistema e vincolate a specifiche attività (funzioni per servizi non tariffati), e le entrate proprie, rappresentano il monte di risorse disponibili per il funzionamento delle attività.

Lo sviluppo dei costi conseguenti, nel rispetto delle normative vigenti e delle linee guida in materia contabile che qui si richiamano integralmente e in particolare nel rispetto del principio della competenza economica e patrimoniale, resta affidato all'autonomia aziendale, ovviamente nell'ambito dell'equilibrio fra le varie voci (personale, beni e servizi, ecc.) che necessitano di verifica e confronto a livello di sistema attraverso l'attivazione di attività di *benchmarking*, ivi compreso l'obbligo di prevedere i necessari accantonamenti, ai sensi della l. 248/2005, per il rinnovo dei contratti. Nel quadro sopra descritto la responsabilità gestionale diretta dei Direttori Generali sulla crescita dei costi assume, quindi, una sempre maggiore rilevanza.

Per la definizione della quota capitolaria la Regione procede ad accantonare le risorse da destinare con successivi provvedimenti al finanziamento di spese concentrate regionali e di altre voci di spesa specifiche che non attengono al finanziamento per quota capitolaria:

- fino a 70 milioni di euro per far fronte alle spese dirette regionali sostenute per conto del SSR;
- fino a 80 milioni di euro per la remunerazione delle prestazioni sanitarie a favore dei dimessi dagli ex OP;
- 480 milioni di euro per il pagamento dei ricoveri attivi, per

cittadini non lombardi, agli erogatori situati sul territorio della Lombardia; tale importo rappresenta il saldo rispetto ai ricoveri e alle altre prestazioni passive a carico delle rispettive ASL di cittadini lombardi che usufruiscono di prestazioni al di fuori della Regione Lombardia;

- 1.412 milioni di euro da destinare all'Assistenza socio-sanitaria integrata;
- fino a 150 milioni di euro da destinare a progetti obiettivo di reale interesse nazionale e regionale, in relazione al contenuto dell'accordo Stato-Regioni dell'1 luglio 2004 e Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005;
- fino a 122 milioni di euro quale fondo regionale, stimato sulla base dei dati storici in attesa degli specifici provvedimenti ministeriali di assegnazione, relativo alle quote di EX FSN definite vincolate (veterinaria, legge 210/92); tale fondo sarà poi assegnato alle singole aziende sanitarie attraverso specifici provvedimenti regionali;
- 60 milioni di euro quale fondo da destinare all'ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente);
- fino a 687 milioni di euro per funzioni non tariffate ripartiti fra le ASL, secondo la competenza territoriale degli erogatori;
- fino a 12.711 milioni di euro ripartiti fra le ASL, quale quota capitolaria, anche tenendo conto dei livelli diretti di spesa e di quelli di competenza degli erogatori, della necessità di garantire l'equilibrio economico di sistema per l'esercizio 2008, in relazione ai 3 livelli essenziali di assistenza confermando anche per il 2008 che la Q.C. è comprensiva dei costi di sistema e delle voci relative a:

1. funzioni non tariffate per presidio servizi territoriali, per il trattamento di pazienti anziani in area metropolitana e ad alta densità abitativa, oltre alla quota per funzioni non tariffate sopradescritte, fino a 370 milioni;
2. concorso regionale ai progetti di governo clinico e percorsi ospedale/territorio, anche con il coinvolgimento degli operatori del sistema fino a 148 milioni di euro;
3. informatizzazione sistema sanitario fino a 200 milioni di euro;
4. implementazione dei piani regionali, ricerca, ECM, formazione, prevenzione fino a 150 milioni di euro;
5. per dare attuazione agli obiettivi PSSR fino a 240 milioni di euro;
6. per screening fino a 80 milioni di euro;
7. valutazione dell'equiparazione finanziaria sui trattamenti tributari IRAP e IRES nei confronti degli erogatori pubblici rispetto agli erogatori privati quantificati per il sistema pubblico fino a 150 milioni di euro.

Alla definizione della quota capitolaria per ASL concorrono tre criteri, che confermano quelli utilizzati nell'anno 2007 al fine di dare stabilità al sistema di finanziamento delle ASL:

**Criterio storico.** Viene assegnato per questa voce il 75% delle risorse di sistema.

Per l'attribuzione alle ASL di tale quota viene utilizzata la struttura della spesa storica con i suoi criteri consolidati di pesatura (mortalità, consumi per fasce di età, ecc.);

**Criterio demografico.** Viene assegnato per questa voce il 16% delle risorse di sistema disponibili. Per l'attribuzione alle ASL di tale quota sono utilizzati due criteri:

- per l'8% la popolazione residente con età superiore ai 65 anni - (la media è quella che risulta dalle valutazioni);
- per l'8% la frequenza di popolazione residente con problemi sanitari cronici.

Per ciascuno dei due criteri la popolazione pesata viene calcolata utilizzando gli scostamenti tra il valore ASL e quello medio regionale;

**Criterio geografico.** Viene assegnato per questa voce il 9% delle risorse di sistema disponibili. Per l'attribuzione alle ASL di tale quota sono utilizzati due criteri:

- la densità abitativa; la percentuale è del 2%;
- la distribuzione della popolazione in funzione dell'altimetria; la percentuale è del 7%.

Per ciascuno dei due criteri viene utilizzato lo scostamento rispetto ai valori medi regionali secondo il principio di pesare maggiormente i territori con maggiore altitudine e con minore densità abitativa.

Per la percentuale del criterio, demografico e geografico, tenuto conto di quanto assegnato nel 2007, i dati sono considerati all'interno di una soglia non superiore e non inferiore allo 0,15% del valore medio di incremento della quota capitaria riferito al 2007.

La quota capitaria sarà assegnata ad ogni singola ASL con atto del Direttore Generale Sanità, sentiti il Direttore Generale Famiglia e Solidarietà Sociale e il Direttore Centrale Programmazione Integrata, tenuto fermo, anche per le ASL, l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario sulla base delle risorse assegnate dalla Regione e delle altre entrate aziendali.

Si stabilisce inoltre (tenendo conto delle manovre tariffarie che trasferiscono attività di ricovero ad attività ambulatoriali):

- le risorse regionali disponibili per la contrattazione delle prestazioni di ricovero, fino a 5.075 milioni di euro;
- le risorse regionali disponibili per la contrattazione dell'attività ambulatoriale e di diagnostica strumentale, fino a 1.650 milioni di euro.

Le risorse regionali, come sopra definite, non comprendono le attività di neuropsichiatria infantile che dovranno essere documentate attraverso i flussi informativi in essere.

A decorrere dall'anno 2008, in applicazione del d.l. n. 159/2007, il tetto per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera non può superare il 14,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, comprensivo delle risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie.

A decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta, come definita al comma 1 dell'art. 5 del d.l. n. 159/2007, non può superare la misura percentuale del 2 per cento del finanziamento

Gli obiettivi specifici alle singole ASL e alle Aziende Ospedaliere saranno forniti contestualmente agli obiettivi economici; il tetto regionale complessivo, per la spesa farmaceutica territoriale e ospedaliera, come sopra definite, viene determinato fino a 2.587 milioni di euro.

Le scelte strategiche delle aziende AO e ASL che impegnano il sistema a lungo termine e/o che hanno valenza trasversale sui punti di erogazione (ad esempio costruzioni nuovi ospedali o ristrutturazioni significative e il lay-out dei nuovi ospedali, servizi interaziendali - 118 -) devono essere preventivamente validate dall'Assessorato rispetto alla programmazione di sistema, indipendentemente dagli adempimenti procedurali connessi all'approvazione dei progetti e dei decreti di finanziamento, nell'ottica di un governo delle decisioni strutturali che interessano il sistema sanitario lombardo.

I Direttori Generali delle Aziende sanitarie, in occasione delle certificazioni trimestrali ai sensi della l.r. n. 26/01, nonché dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, sono tenuti a rispettare puntualmente i tempi di invio e ad attenersi scrupolosamente alle linee guida in materia contabile emanate dalle Direzioni Generali Sanità e Famiglia e Solidarietà Sociale, prefigurando in ogni trimestre il reale andamento gestionale a fine anno, al fine di consentire un preciso monitoraggio dell'andamento della spesa sanitaria regionale e di consentire, ove necessario, interventi correttivi da parte della Regione.

Si ritiene di confermare, per quanto compatibile con il presente provvedimento, ciò che è stabilito nelle determinazioni in merito al finanziamento degli anni precedenti.

In relazione alla necessità di un puntuale coordinamento regionale nella gestione dell'erogazione delle prestazioni soggette a contrattazione tra le ASL e gli erogatori pubblici e privati quali ricoveri e ambulatoriale le ASL dovranno ritenere eventuali risparmi per tali voci di costo indisponibili per la copertura di altre voci di spesa, salvo quanto precisato precedentemente (ASL) e fatte salve le compatibilità di sistema.

Anche per l'anno 2008 per la spesa farmaceutica si ribadisce che eventuali risparmi dovuti ad effetti di norme nazionali o regionali sono da considerare indisponibili; mentre i risparmi derivanti dalle azioni di governo poste in essere dalle ASL potranno essere utilizzati con diversa finalità.

L'entrata in vigore dei nuovi flussi economici CE, SP ed LA con maggiori livelli di dettaglio, renderà più trasparenti le rilevazioni economico finanziarie delle aziende.

I nuovi flussi informativi nazionali non comportano per la Regione Lombardia cambiamenti sostanziali dal punto di vista della mera impostazione tecnica e pertanto si proseguirà sostanzialmente con le medesime modalità di lavoro già avviate negli scorsi anni.

### **SIOPE**

Dall'anno 2008 il sistema di codifica dei pagamenti e degli incassi delle aziende sanitarie denominato SIOPE entrerà a regime presso tutte le Aziende sanitarie lombarde.

Negli anni 2006 e 2007 il progetto è stato sviluppato da un gruppo di lavoro a livello nazionale presso il Ministero dell'Economia al quale hanno partecipato oltre a Regione Lombardia anche due Aziende sanitarie lombarde. L'esito dei lavori di questo gruppo è stato recepito dal decreto del Ministero dell'Economia del 5 marzo 2007 ad oggetto «Codificazione, modalità e tempi per l'attuazione del SIOPE per le strutture sanitarie».

Tale decreto ha previsto a partire dal 1° luglio 2007 l'avvio di una fase sperimentale alla quale Regione Lombardia ha inteso partecipare coinvolgendo sette Aziende sanitarie lombarde.

La sperimentazione, ancora in corso, sta dando positivi riscontri ed è già stato avviato il coinvolgimento di tutte le Aziende sanitarie lombarde al fine di consentire l'avvio delle rilevazioni per il primo gennaio 2008.

### **Gestione finanziaria delle Aziende Sanitarie Locali**

Per l'anno 2008 si ritiene di proseguire nel graduale percorso di gestione finanziaria centralizzata delle ASL.

Confermando quanto previsto nelle regole di sistema 2007 e successivi provvedimenti correlati, si porta in evidenza che tutti i flussi informativi, attivi ed attivabili, per dare esecuzione alla suddetta operazione, costituiscono debito informativo.

### **Limite degli investimenti autofinanziati**

Si richiama integralmente quanto definito nella d.g.r. n. 3776/2006 e nella d.g.r. n. 5237/2007.

### **Prospetto obbligazioni territoriali**

Le ASL anche nel Bilancio preventivo economico dell'esercizio 2008 saranno tenute ad elaborare, sulla base degli indirizzi generali contenuti nella presente deliberazione e delle linee guida specifiche della Direzione Generale Sanità e della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, il Prospetto delle obbligazioni territoriali.

### **Attività degli Organi di controllo interno alle Aziende sanitarie**

Nel quadro di norme e regole, sopra definite, assume rilevante importanza l'attività di controllo, ed in particolare quella svolta all'interno dell'Azienda dal Collegio sindacale.

Nel ricordare il contenuto della nota n. 30990 del 21 giugno 2005 e dei principi di comportamento raccomandati dalla normativa vigente e dagli organismi professionali di riferimento, si richiama l'attenzione dei Collegi Sindacali sulla necessità di esprimere parere su tutti gli atti di bilancio aziendale: bilancio preventivo economico, conto economico trimestrale (associato alla certificazione di rispetto dell'equilibrio economico), bilancio d'esercizio.

Il Collegio deve esprimere chiaramente un parere favorevole o non favorevole all'atto in esame, e nel caso di parere non favorevole dovrà fornire, all'Azienda e agli altri organi di controllo, le motivazioni che hanno condotto a tale valutazione.

### **Indicazioni generali per i Bilanci preventivi**

Le linee operative per il finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2008 e le conseguenti previsioni economiche per la redazione del bilancio preventivo delle singole ASL, nel rispetto degli indirizzi del presente atto, saranno declinate nei successivi atti della Direzione Generale Sanità.

In tema di ricavi da inserire nel Bilancio preventivo 2008 le aziende sanitarie dovranno porre la massima attenzione alla precisa distinzione nella classificazione delle poste di bilancio distinguendo in particolare la natura pubblica/privata delle stesse e all'interno della natura pubblica differenziare precisamente le poste provenienti da enti pubblici diversi dalla Regione Lombardia.

Pari attenzione andrà posta nell'imputazione e nella descrizione



ne in nota integrativa descrittiva delle eventuali poste di ricavi legati a fatti/accadimenti a carattere straordinario (*una tantum*): sopravvenienze attive ordinarie e straordinarie, rimborsi assicurativi etc.

A tali poste di ricavo potranno eventualmente essere correlati costi di tipo non strutturale ovvero *una tantum*, nell'ottica di un necessario e costante miglioramento degli indici di Bilancio delle aziende.

Nel caso di prestazioni/servizi tra aziende sanitarie pubbliche occorre che venga garantita la piena corrispondenza di importo e di competenza con i costi delle aziende interessate.

Tale presupposto è infatti essenziale per la garanzia di mantenimento dell'equilibrio economico finanziario del Sistema Sanitario Regionale.

Per l'anno 2008 le cinque tipologie di funzioni non tariffate, per il riconoscimento di specifiche attività territoriali delle Aziende Ospedaliere, delle Fondazioni IRCCS e degli erogatori privati accreditati introdotte nel 2007, vengono integrate con la seguente funzione per un importo complessivo di 370 milioni di euro:

- riconoscimento dei maggiori oneri connessi al trattamento di pazienti anziani in area metropolitana e ad alta densità abitativa.

Relativamente alle funzioni non tariffate che saranno finanziate nel 2008, si confermano sostanzialmente le tipologie definite nell'anno 2007 ad eccezione della qualità avanzata e della qualità dell'assistenza riabilitativa, ma contemporaneamente ponendo particolare attenzione al potenziamento delle funzioni relative all'attività di ricerca degli IRCCS, alla didattica universitaria della Facoltà di Medicina e Chirurgia, all'ampiezza del case-mix e all'alta complessità dell'assistenza riabilitativa. Si precisa che in considerazione del fatto che per quasi tutte le funzioni i costi possono essere definiti solo a consuntivo, nel rispetto dell'ammontare complessivo pari a 687 milioni di euro gli importi delle singole funzioni saranno meglio determinati nella deliberazione di assegnazione.

Le funzioni riferite alle attività di trapianto, emergenza urgenza, neuropsichiatria, terapia intensiva e trasporto neonatale e di formazione universitaria del personale non medico saranno nel 2008 da considerarsi a destinazione vincolata. Per quanto riguarda le funzioni di PS si rileva che il 10% dei fondi saranno destinati sulla base della riduzione dei ricoveri urgenti con un giorno di degenza nel corso del 2008 rispetto a quelli rilevati nel 2007, con la finalità di incentivare la gestione dei pazienti in fase di diagnostica differenziale in una modalità alternativa alla degenza.

Va altresì valutata l'equiparazione finanziaria sui trattamenti tributari IRAP e IRES nei confronti degli erogatori pubblici rispetto agli erogatori privati che, avendo incidenza sulla determinazione dei costi delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali, vanno quantificati per il sistema pubblico in 150 milioni di euro.

Per quanto riguarda i contributi vincolati da Regione e da altri Enti Pubblici si precisa che tali contributi dovranno essere documentati con i relativi provvedimenti formali di assegnazione, anche in questo caso facendo attenzione nella corretta classificazione delle poste di bilancio distinguendo la natura pubblico/privato.

I Bilanci preventivi economici anno 2008 dovranno essere approvati, in relazione ai contenuti del presente atto e delle linee di indirizzo operative conseguenti nonché degli obiettivi economici assegnati, entro il 15 dicembre 2007.

I Direttori Generali hanno l'obbligo di porre in essere tutte le azioni utili al fine dell'approvazione definitiva dei bilanci preventivi da parte della Regione entro il 31 marzo 2008. Tale approvazione è valutata in sede di verifica degli obiettivi aziendali di interesse regionale dei Direttori Generali per l'anno 2008.

Con apposita circolare verranno disciplinati gli adempimenti operativi.

Nei bilanci preventivi delle Aziende Ospedaliere e delle Fondazioni IRCCS i ricavi di tutte le prestazioni sanitarie dovranno essere formalmente validati dalla ASL di riferimento territoriale, anche al fine della precisa quadratura del Prospetto delle Obbligazioni territoriali.

Alle Aziende sanitarie saranno forniti puntuali indirizzi operativi sulle voci di costo più significative (personale, spesa farmaceutica, protesica, costi per assistenza di base - MMG, PLS, MCA ecc.).

Ai sensi della normativa vigente il bilancio preventivo deve garantire l'equilibrio economico finanziario. Il Bilancio preventivo 2008, esecutivo, diviene l'obiettivo aziendale da perseguire sia in termini di risultato economico che per l'aspetto programmatico, in quanto attuativo delle linee di indirizzo definite.

Al fine di garantire l'equilibrio economico-finanziario del Sistema Sanitario Regionale il contenuto del presente provvedimento potrà essere riconsiderato, anche nel corso dell'esercizio 2008, in relazione alla verifica degli andamenti della spesa in occasione delle chiusure trimestrali e agli esiti dei tavoli di monitoraggio nazionali sui Livelli Essenziali di Assistenza sulla spesa sanitaria.

#### **Collegamento funzionale e operativo con gli organi di governo**

Nell'ambito della sanità pubblica è progressivamente emersa la tendenza ad un decentramento regionale, prima degli elementi di organizzazione e gestione delle aziende, poi delle scelte di politica sanitaria.

La spinta decisiva alla regionalizzazione del sistema è pervenuta nell'Accordo 8 agosto 2001 tra Stato e Regioni e, infine, dalla revisione costituzionale.

A tal proposito si ritiene opportuno, in un'ottica finalistica di perseguimento degli obiettivi di interesse regionale e di rispetto degli equilibri economici di sistema, un collegamento funzionale e operativo della dirigenza amministrativa strategica con le competenti strutture della Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia con particolare riferimento al Direttore Amministrativo e ai Dirigenti dei servizi economico-finanziario e gestione delle risorse umane.

Tale modello innovativo, oltre a promuovere una valorizzazione dello «status» del management strategico delle aziende sanitarie, che non ha avuto negli ultimi anni un'evoluzione coerente con il rafforzamento del sistema, consente un'adeguata definizione di doveri e di responsabilità in ottica di «sistema regionale allargato» (ex l.r. 30/2006).

La segregazione delle funzioni e competenze e l'individuazione delle singole responsabilità all'interno delle strutture organizzative delle aziende sanitarie pubbliche può costituire il naturale sviluppo ed approfondimento dell'implementazione del Codice Etico-comportamentale (a regime dal 2007 con le regole di sistema 2007 approvate con d.g.r. 3776/2006).

L'aggiornamento del Codice Etico-comportamentale comporterà l'analisi dei rischi e la manutenzione del Modello Organizzativo. Tale attività, che sarà posta in essere in maniera sistematica, non potrà prescindere dall'individuazione delle responsabilità all'interno delle aziende.

In particolare, per ogni processo aziendale dovranno essere svolte le seguenti attività:

- analisi del Sistema di Delega;
- identificazione dei Ruoli e delle Responsabilità;
- identificazione e analisi di eventuali conflitti interni;
- formalizzazione della matrice di segregazione dei compiti.

## ALLEGATO 3

**GLI ACQUISTI DELLE AZIENDE SANITARIE:  
LINEE DI INDIRIZZO****Premessa**

Le attività delle Aziende sanitarie in materia di acquisti svolte nell'anno 2007 hanno positivamente riscontrato l'accento posto da Regione Lombardia sugli sviluppi di tale funzione sia nel contesto dei mercati sempre più globalizzati sia con riferimento all'evoluzione della normativa italiana.

Per l'anno 2008, le Aziende Sanitarie dovranno proseguire nel processo di riorganizzazione strutturale e gestionale delineato nelle linee guida dell'anno 2007.

Dovranno, inoltre, dare applicazione alle presenti linee d'indirizzo che Regione Lombardia ritiene debbano essere condivise in un ideale percorso evolutivo che si dispiega nel medio e lungo periodo.

Gli indirizzi di base per una riorganizzazione diffusa del settore acquisti a livello aziendale e interaziendale rispondono alle seguenti esigenze:

- capacità di rispondere in maniera adeguata e tempestiva alle esigenze del SSR,
- utilizzo razionale delle risorse economiche disponibili,
- costante controllo dei processi,
- capacità di adeguarsi al mutevole contesto ambientale,
- capacità di sviluppare innovazione.

Il sistema di acquisti delle prestazioni dovrà garantire, anche in ambito sociosanitario ed in particolare nell'area della tutela minori, le prestazioni sanitarie o sociosanitarie erogabili tramite strutture pubbliche o private accreditate a contratto della Regione Lombardia (es.: Consultori Familiari, Servizi di Neuro Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza), nonché garantire, attraverso proprie modalità organizzative, la funzione di raccordo tra i servizi sociali dei Comuni, singoli e associati, e i servizi specialistici delle Aziende Ospedaliere (UONPIA).

Per l'anno 2008, le Aziende Sanitarie saranno valutate con idonei strumenti condivisi di verifica sulle attività conseguenti poste in essere.

**Parte I****LA FUNZIONE ACQUISTI DELLE AZIENDE SANITARIE****Codice dei contratti pubblici e Regolamento di esecuzione ed attuazione**

Il complesso normativo, rinnovato dal Codice dei contratti pubblici e dall'imminente Regolamento di esecuzione ed attuazione, pone in risalto alcuni elementi per l'impatto sull'attività degli acquisti delle Aziende Sanitarie, in particolare per quanto concerne la regolamentazione di tutti i contratti e l'individuazione di nuove funzioni e responsabilità che comportano una revisione delle strutture organizzative degli acquisti.

**Responsabile unico del procedimento e Responsabile degli Acquisti**

Il Responsabile unico del procedimento (di seguito RUP) deve svolgere tutti i compiti relativi alle procedure di progettazione, affidamento ed esecuzione per ogni singolo intervento da realizzarsi mediante un contratto pubblico, compresi gli affidamenti in economia.

Per le forniture, il ruolo di RUP sarà svolto dal Responsabile degli Acquisti, mentre per gli appalti di servizi le Aziende Sanitarie potranno, in funzione della propria organizzazione, individuare RUP diversi dal Responsabile degli Acquisti, fatta salva la necessaria integrazione tra le diverse figure professionali inserite nel processo.

I Direttori Generali, che nel corso del 2007 devono avere già assunto tutte le iniziative necessarie affinché il RUP sia adeguatamente supportato da tutte le funzioni aziendali coinvolte nel processo d'acquisto, dovranno assumere tutte le ulteriori iniziative necessarie in modo che possa svolgere le proprie funzioni coerentemente con l'evoluzione della normativa in materia, le linee guida regionali, gli obiettivi aziendali.

**Direttore esecuzione del contratto**

Qualora, per i casi previsti dalla norma, fosse necessario individuare un Direttore dell'esecuzione del contratto, questi, per

quanto concerne la regolare e corretta esecuzione del contratto, dipenderà dal RUP e supporterà il RUP affinché possa svolgere tutti i compiti stabiliti dalla normativa di riferimento e dalle linee guida regionali.

**Appalti di beni e servizi, appalti di lavori, strutture operative**

Anche in relazione agli esiti rilevati dalle certificazioni trimestrali, nel corso dell'anno 2008 le Aziende Sanitarie dovranno tenere in particolare considerazione i seguenti indirizzi, attivando tutte le leve organizzative per il loro pieno conseguimento.

**Integrazione della funzione acquisti nell'organizzazione aziendale**

Il Responsabile degli Acquisti fornirà il suo contributo alla direzione generale per la definizione degli obiettivi strategici affinché la programmazione degli acquisti sia fortemente integrata con le decisioni aziendali e direttamente collegata con gli interventi di razionalizzazione della spesa, mentre sarà diretto responsabile del conseguimento degli obiettivi settoriali sviluppando una costante analisi di mercato funzionale alle esigenze aziendali.

I Direttori Generali valuteranno l'opportunità, considerata la valenza strategica della funzione acquisti, di inserire il Responsabile degli Acquisti nell'ambito del comitato di budget.

In stretta connessione con i Direttori di esecuzione del contratto, il Controllo di gestione e l'area economico finanziaria, garantirà il puntuale monitoraggio dei consumi e un'attenta valutazione delle richieste formulate dalle strutture aziendali di produzione di servizi.

**Organizzazione strutturale della funzione acquisti**

La funzione acquisti delle Aziende Sanitarie riveste carattere strategico e trasversale per l'importanza economica, l'incidenza della spesa sul bilancio e i riflessi sull'organizzazione delle Aziende Sanitarie.

L'organizzazione sarà strutturata in funzione della trasversalità dei processi e delle implicazioni a tutti i livelli aziendali.

La crescita professionale dei professionisti e degli operatori della funzione acquisti dovrà essere garantita mediante un'attività di formazione basata sia sull'approfondimento della normativa, sia sulle conoscenze tecniche specifiche della funzione.

**Rapporti interni all'azienda**

Sia l'organizzazione strutturale che la definizione di obiettivi coerenti da parte della Direzione aziendale dovranno garantire una ben definita attribuzione di responsabilità fra le varie funzioni aziendali.

Fatto salvo quanto previsto dalla normativa e dalle linee guida regionali in merito alla diretta e complessiva responsabilità del RUP, gli altri soggetti aziendali coinvolti avranno una responsabilità diretta, secondo le proprie funzioni e competenze, per quanto concerne il buon andamento dell'intero processo degli acquisti.

**Qualità**

In tema di qualità le Aziende Sanitarie dovranno proseguire, anche con il confronto con le altre Aziende Sanitarie, nello sviluppo di metodi e prassi di customer satisfaction per valutare la qualità del servizio reso al cliente interno (Servizi sanitari) e al cliente esterno (Fornitori).

Inoltre, dovranno sviluppare strumenti di verifica della qualità del servizio reso dai fornitori e il livello qualitativo dei fornitori stessi.

**Le collaborazioni con i soggetti del terzo settore**

Con il decreto del Direttore Generale Famiglia e Solidarietà Sociale 15 giugno 2007, n. 6507 (Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 26 del 25 giugno 2007) sono state impartite alle aziende sanitarie pubbliche le direttive in materia di collaborazioni con i soggetti del terzo settore, anche con riguardo all'affidamento di servizi, ivi compresa la gestione di unità d'offerta sociosanitarie.

Il provvedimento prevede l'assunzione di adeguate iniziative da parte delle aziende sanitarie pubbliche rivolte a disciplinare, al proprio interno, i criteri e le modalità procedurali per il ricorso a queste forme di collaborazione.

Nel rispetto delle direttive impartite, le aziende sanitarie, entro il febbraio 2008, adotteranno un proprio protocollo interno nella materia in esame, da trasmettere alla Direzione Generale competente.

**Parte II****IL SISTEMA DEGLI ACQUISTI  
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

Le Aziende Sanitarie sono invitate ad aderire ovvero a contribuire alla formazione di aggregazioni strategiche della domanda, nel rispetto di quanto disposto dalla normativa vigente, dal contenuto della legge finanziaria nazionale per il 2008 in corso di approvazione e dalle iniziative regionali, tenuto altresì conto dell'operatività della Centrale Regionale Acquisti.

Le aggregazioni devono basarsi su un costante confronto tecnico della domanda e sullo sviluppo di un'intensa attività di marketing d'acquisto finalizzata a cogliere le opportunità del mercato.

La ricerca delle migliori soluzioni si deve esplicitare anche nell'individuazione delle formule più funzionali alle esigenze delle Aziende Sanitarie e del SSR, tra le modalità di aggregazione già in uso in questi anni e già elencate nelle regole 2007.

Fondamento della collaborazione interaziendale sono, comunque, i principi d'evidenza pubblica:

- qualità delle prestazioni;
- economicità, efficacia, tempestività e correttezza;
- principi comunitari di libera concorrenza, parità trattamento e non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, pubblicità.

**Consorzi e altre riunioni formalizzate**

Le Aziende Sanitarie sono invitate ad aderire ai Consorzi o ad altre unioni formalizzate a livello provinciale e/o di macro aree finalizzate alla razionalizzazione della spesa per beni e servizi, in modo da fornire ai professionisti aziendali ulteriori opportunità nell'approccio ai mercati di riferimento.

I Direttori Generali favoriranno, all'interno delle Aziende dirette, le condizioni operative e contribuiranno alla rimozione degli ostacoli che si frappongono alla collaborazione interaziendale.

**Sviluppo di iniziative tecnologiche e piattaforma di e-procurement SinTel**

Si conferma l'invito alle Aziende Sanitarie di assumere le opportune iniziative al fine di modificare progressivamente le procedure concorsuali mediante l'utilizzo degli strumenti informatici, e delle funzionalità rese disponibili dalla piattaforma regionale SinTel durante la fase sperimentale.

**Sistema regionale degli Osservatori**

Nell'anno 2007, in applicazione dell'allegato 3 della d.g.r. n. 3776/2006, si è dato corso ad una profonda rivisitazione e integrazione degli strumenti informativi del sistema regionale degli Osservatori (Osservatorio Acquisti, Osservatorio Gare e Osservatorio Regionale Prezzi e Tecnologie).

Per l'anno 2008 proseguirà l'attività di semplificazione e integrazione delle procedure informatiche al fine di raggiungere l'obiettivo di creare un unico strumento che consenta alla Direzione Generale Sanità e alle Aziende di colloquiare on line sia per l'acquisizione dei dati che per la restituzione di informazioni utili all'attività quotidiana degli operatori delle Aziende.

Infatti le finalità del sistema degli Osservatori spaziano dal controllo della spesa all'attività di benchmarking e sempre di più dovranno costituire strumento conoscitivo e di scambio utile a perseguire un'appropriata e consapevole domanda di beni e servizi (comprese le tecnologie), basata su evidenze scientifiche e su standard quali-quantitativi omogenei sul territorio regionale.

**Osservatorio Regionale Prezzi e Tecnologie**

In particolare alla luce delle esperienze maturate, per l'Osservatorio Regionale Prezzi e Tecnologie (ORPT) si ritiene indispensabile rivedere l'intero processo e implementarlo con una nuova architettura informativa che sfrutti la tecnologia Internet non solo per la consultazione dei dati raccolti (come avviene attualmente) ma anche per il loro inserimento in tempo reale.

**Osservatorio Acquisti e Gare**

La soluzione applicativa di Gare Web ha consentito di evitare o limitare al minimo la trattazione manuale delle informazioni e aumentare la congruità e la completezza dei dati.

Tale azione è stata evidentemente preliminare al rafforzamento della capacità di analisi dei dati da parte di Regione Lombardia e alla restituzione alle aziende di dati di sintesi e di confronto.

**Le azioni delle Aziende Ospedaliere**

In coerenza con le esigenze del SSR e con le caratteristiche ambientali e di mercato, le Aziende Ospedaliere rafforzeranno le forme d'aggregazione della domanda di beni e servizi.

Per il 2008 le Aziende Ospedaliere sono tenute a dare ulteriore seguito alle iniziative di aggregazione con riferimento ai prodotti e servizi elencati nelle linee guida 2007.

Le Aziende Ospedaliere valuteranno forme d'integrazione di servizi, in materia di logistica e appalti di servizi, con altre aziende con ambiti territoriali omogenei e/o esigenze comparabili, previa un'approfondita analisi del contesto di riferimento e un'attenta valutazione del rapporto costi-benefici.

Anche negli appalti di servizi alberghieri e servizi di supporto e generali le Aziende Ospedaliere verificheranno l'opportunità d'iniziativa comuni, considerando con attenzione le capacità del mercato di fornire risposte per macroaree.

Come per tutte le aggregazioni, dovrà essere prestata particolare attenzione ad alcuni elementi:

- esigenze coerenti tra le Aziende Ospedaliere;
- capacità del mercato di dare risposte adeguate;
- livello qualitativo del servizio reso alle singole Aziende Ospedaliere.

**Le azioni delle Aziende Sanitarie Locali**

Le Aziende Sanitarie Locali sono tenute a conformare la propria funzione acquisti, in prosecuzione degli indirizzi forniti nell'anno 2007, valutando altresì l'opportunità di una gestione integrata dei magazzini con le altre Aziende Sanitarie dalle caratteristiche ambientali tali da rendere il processo d'integrazione funzionale, razionale, economico.

Le ASL ricorreranno di norma, mediante gli istituti che riterranno più adatti, alle opportunità offerte dai contratti delle Aziende Ospedaliere, ove sussistano le condizioni contrattuali. Qualora non sussistessero, le ASL privilegeranno comunque forme d'acquisti aggregate.

**Parte III****SISTEMI DI VERIFICA E CONCLUSIONI****Sistemi di verifica e di monitoraggio**

In applicazione dell'allegato 3 della d.g.r. n. 3776/2006 è stato sviluppato il monitoraggio delle attività d'approvvigionamento, favorendo il confronto tra le prestazioni delle diverse Aziende Sanitarie, anche al fine dell'individuazione e diffusione di comportamenti virtuosi.

I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie hanno puntualmente inviato ogni trimestre la relazione sulla base della quale sono anche state predisposte le presenti linee guida.

Con lo strumento delle relazioni trimestrali saranno valutate le iniziative aziendali al fine del rispetto delle normative in tema di acquisti di dispositivi medici, ai sensi della legge finanziaria per il 2007 e successivi provvedimenti applicativi.

Per il monitoraggio delle iniziative avviate dalle Aziende e la valutazione degli obiettivi indicati nelle linee guida 2007 è stato istituito un Tavolo permanente che coinvolge i professionisti aziendali in materia.

Il tavolo ha adjuvato la Direzione Generale Sanità nella definizione delle direttive in relazione al monitoraggio trimestrale, nella valutazione quali-quantitativa delle azioni poste in essere dalle aziende e nella formulazione dei nuovi indirizzi definiti con il presente provvedimento.

Nel corso del 2008 Regione Lombardia proseguirà nell'azione di monitoraggio, diffusione e valutazione delle iniziative attivate dalle Aziende sanitarie, utilizzando in via prioritaria i dati rilevati dai flussi informativi in essere (gare, servizi, tecnologie...) e portando a conoscenza di tutte le aziende le iniziative più interessanti anche oggetto di specifiche ricerche condotte da IRER nell'anno 2007.

## ALLEGATO 4

LE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE MEDICA  
E VETERINARIA

Nella logica di proseguire il percorso di rinnovamento di tutte le attività di prevenzione, già avviato negli ultimi anni, ed in coerenza col Documento programmatico denominato «Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e socio sanitari», di cui all'allegato 1, le AASSLL, a partire dai Dipartimenti Medico e Veterinario, ma con l'obiettivo di estendere ad altre strutture aziendali, predisporranno per le attività di prevenzione specifici indirizzi da allegare al predetto Documento, relativi alle aree di prevenzione e profilassi delle malattie infettive, promozione della salute, con particolare riguardo a corretti stili di vita, diagnosi precoce e screening oncologici, prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, prevenzione veterinaria.

Di seguito le indicazioni per la redazione di ciascun documento.

**1. Area di prevenzione e profilassi delle malattie infettive:** in tale ambito le AASSLL hanno già provveduto alla redazione di piani locali, in coerenza e come indicato da provvedimenti regionali, inerenti le malattie infettive, le vaccinazioni, la malattia tubercolare, la pandemia influenzale.

In merito a tali attività sono stati forniti gli obiettivi che vengono confermati e così integrati:

**A. Coperture vaccinali:** gli obiettivi per il 2008 sono così definiti:

Tipologia Vaccino	Target	Obiettivo (Percentuale; Tipologia offerta)
Vaccino esavalente (polio - difto - tetano - pertosse - epatite B - HIB)	Coorte nati residenti 2006	95%
Morbillo-Parotite - Rosolia - 1 <sup>a</sup> dose	Coorte nati residenti 2006	95%
Morbillo-Parotite - Rosolia - 2 <sup>a</sup> dose	Coorte nati residenti 2002	90%
Morbillo-Parotite - Rosolia o Morbillo-Rosolia o Rosolia	Donne in età fertile	- Offerta attiva primipare <i>post-partum</i> nei presidi del territorio di competenza (documentazione n. donne invitate) - Verifica offerta attiva da parte di medico competente in operatrici sanitarie e insegnanti (documentazione n. suscettibili)
Pneumococco eptavalente, Meningococco, Varicella, Epatite B	Soggetti a rischio di tutte le età, secondo classificazione d.g.r. 8/1587/05	- Offerta attiva (documentazione n. soggetti contattati e percentuale rifiuti)
Influenza	Soggetti di cui alle specifiche circolari	- 75% soggetti di età superiore ai 65 aa - Offerta attiva e gratuita (documentazione e disponibilità elenchi/numero soggetti) per soggetti < 65 aa, a rischio - 45% operatori sanitari dei presidi sanitari e assistenza sanitaria primaria siti nel territorio di competenza

**B. Anagrafe vaccinale:** l'informatizzazione dei dati vaccinali delle coorti di residenti 2000-2006 è stata realizzata nel corso del 2006; nel 2008 dovrà essere completato l'inserimento delle coorti 1992-2000, mentre sarà obiettivo della D.G. Sanità realizzare la disponibilità di lettura dei dati vaccinali individuali tramite l'utilizzo della carta SISS.

**C. Sistema informativo delle malattie infettive:** l'utilizzo del nuovo applicativo MAINF è da considerarsi a regime, tuttavia la verifica dei dati ha evidenziato la necessità di una maggiore qualificazione nell'inserimento; a tal fine la D.G. Sanità realizzerà nel corso del 2008 iniziative di formazione sul campo per migliorare la qualità dei dati e, soprattutto, addestrare alla lettura dei dati epidemiologici a livello locale. Obiettivo delle ASL sarà la predisposizione di report periodici, con cadenza minima se-

mestrale, da diffondere agli operatori del SSR, ivi compresi MMG, PLS, specialisti ospedalieri ed ambulatoriali, e alle associazioni scientifiche del territorio.

**D. Prevenzione e controllo dell'AIDS e delle MST:** la rilevazione epidemiologica condotta su indicatori indiretti, ha evidenziato l'importanza, in termini quali-quantitativi, dell'infezione da HIV nel nostro territorio regionale e la necessità, anche alla luce delle mutate condizioni socio-sanitarie dei soggetti affetti da tale malattia, di adeguare la rete di diagnosi e cura presente. In tal senso la Direzione Generale Sanità, con la collaborazione della commissione regionale recentemente rinnovata, provvederà ad analizzare la rete extraospedaliera, comprensiva dei Centri MTS, per valutarne l'adeguatezza ed il livello di attività sulla base del quale dettare nuove e più coerenti linee strategiche in relazione all'epidemiologia ed al quadro normativo ed organizzativo della nostra regione. Obiettivo delle ASL sarà la ricognizione completa quali-quantitativa delle attività di diagnosi e cura svolte presso strutture direttamente gestite, compresi i Dipartimenti delle dipendenze, l'analisi dei costi diretti e indiretti, le modalità di raccordo con le strutture specialistiche presenti nel territorio. Resta fermo quanto già segnalato in Circolare 2/SAN/2007 circa la rendicontazione delle prestazioni direttamente erogate - farmaci, accertamenti - che costituisce condizione per la remunerazione delle stesse.

**E. Controllo delle patologie infettive:** nell'ambito della realizzazione dei piani locali, saranno perseguiti i seguenti obiettivi:

- I. Definizione delle categorie a rischio da sottoporre a screening antitubercolare ed effettuazione dell'intervento;
- II. Definizione di protocolli per gli interventi di prevenzione in ambito carcerario e loro realizzazione, secondo le indicazioni regionali;
- III. Predisposizione degli elenchi di cui al piano pandemico regionale e modalità di aggiornamento (elenchi operatori da informare/allertare; soggetti da sottoporre a vaccinazione e/o chemiopprofilassi).

Il documento relativo all'area di prevenzione e profilassi delle malattie infettive conterrà dunque gli interventi ed attività per la realizzazione dei predetti obiettivi, compresi aggiornamenti dei piani già presentati.

**2. Area della promozione della salute, con particolare riguardo a corretti stili di vita:** nel corso del biennio 2006-2007 si è prestata particolare attenzione agli aspetti metodologici degli interventi di promozione della salute, sia attraverso il progetto di ricerca finanziato dal Ministero della salute, i cui risultati saranno a breve diffusi, che con iniziative di formazione e confronto rivolte agli operatori.

Il punto focale, più volte richiamato, è la necessità di integrare i diversi interventi, sia sotto il profilo dei contenuti (privilegiando progetti che affrontino congiuntamente alimentazione, fumo, attività motoria) che degli operatori chiamati ad effettuare gli interventi (evitando che le diverse articolazioni di ASL ed AO operino in maniera disgiunta e settoriale). Nel 2008, la D.G. Sanità avvierà, nell'ambito del progetto delle funzioni regionali di supporto al CCM, finanziate con contributo ministeriale, laboratori, su scala regionale e locale, per supportare nella programmazione e realizzazione degli interventi, adattando al contesto locale.

Obiettivo delle ASL sarà dunque la predisposizione di un programma integrato di promozione della salute nel quale siano esplicitati l'analisi globale del contesto (dati epidemiologici, iniziative già in atto, richieste avanzate), la valutazione del fabbisogno e la definizione delle priorità, le metodologie da utilizzare (forme di collaborazione con altre agenzie educative o Enti e associazione, strumenti di verifica con indicatori di processo e di risultato). Il programma sarà altresì redatto considerando le raccomandazioni di buona pratica che saranno emanate dalla D.G. Sanità e dalla D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale e dovrà comprendere tutte le attività di promozione della salute che si intendranno realizzare, a prescindere dalla struttura organizzativa dell'ASL che dovrà promuoverle.

**3. Area della diagnosi precoce e screening oncologici:** riconfermando gli obiettivi relativi allo screening mammografico (estensione 100%; rispetto intervalli di round; 60% adesione corretta), nel corso del 2008 si dovrà completare il primo round dello screening del carcinoma colo-rettale (estensione 100%; rispetto intervalli di round; 30% adesione corretta). Per quanto riguarda lo screening del carcinoma della cervice uterina l'analisi della rilevazione condotta nelle ASL ha evidenziato una elevata

parcellizzazione dei punti di erogazione, con evidente difficoltà a raccogliere volumi e risultati; conseguentemente le linee di indirizzo che verranno emanate definiranno nuove modalità di rendicontazione e remunerazione al fine di «catturare» la popolazione effettivamente testata e programmare specifiche iniziative nei confronti di gruppi di popolazione o aree territoriali ove si evidenzino una carenza di copertura.

Come già segnalato è obbligo delle ASL verificare la rendicontazione di tutte le prestazioni di screening nell'ambito del flusso della specialistica ambulatoriale, secondo le modalità indicate negli atti di indirizzo specifici, anche per prestazioni rese dalle stesse ASL (es.: la ricerca del sangue occulto nelle feci).

**4. Area della prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro e sanità veterinaria:** con l.r. 8/2007 e d.g.r. 8/4799/2007 l'attività dei servizi di prevenzione, volta al controllo delle attività e strutture che comportano un rischio per la salute dei lavoratori e della popolazione, è stata profondamente innovata, in forza dei principi di responsabilizzazione ed autocontrollo del sistema socio-economico, semplificazione delle procedure, potenziamento dei controlli a posteriori in corso di attività a regime, programmazione, dell'azione di controllo parametrata al livello di rischio, efficienza nell'utilizzo delle risorse grazie anche ad una maggior integrazione all'interno del sistema regionale della prevenzione. La concreta realizzazione di tali principi si traduce nella stesura dei Piani integrati delle attività di prevenzione e dei controlli ex d.g.r. 4799/07, che dovrà rispondere ai requisiti minimi di metodo e contenuto già indicati in Circolare 32/SAN/07, a cui pertanto si fa rimando; si ricorda sinteticamente che:

a) Nel piano saranno inserite tutte le attività di competenza dei Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario, ossia compresi nel LEA - Assistenza sanitaria negli ambienti di vita e di lavoro, con la sola eccezione dei cosiddetti servizi alla persona; in particolare dovranno essere esaminate le diverse attività (sopralluoghi, verifiche e analisi documentali, adempimenti previsti da normativa o da piani e progetti specifici, campionamenti e prelievi, interventi e prestazioni rese su richiesta di cittadini ed altri Enti) afferenti alle seguenti aree di attività: tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati, sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori, salute animale e igiene urbana veterinaria.

b) Dovrà essere descritta la graduazione del rischio: posto che la valutazione del livello di rischio rientra nella metodologia di lavoro da tempo assunta nei servizi di prevenzione, il passaggio ulteriore, che è stato richiesto nella stesura dei piani, è, da una parte, la chiara esplicitazione dei criteri e parametri che conducono ad attribuire differenti gradi di rischio (sia per gli insediamenti esistenti che per i nuovi) e, dall'altra, una maggiore uniformità degli strumenti utilizzati tra le varie aree di intervento.

c) Si dovrà far riferimento alla definizione delle priorità: sebbene il livello di rischio debba essere il criterio guida nella scelta delle attività di controllo da privilegiare, è evidente che altre variabili condizionano la programmazione, a cominciare dal dettato normativo. Il percorso indicato nella circolare ha tuttavia l'ambizione di voler ricondurre tali variabili all'obiettivo principale e quindi a porre in atto interventi che siano in grado di modificare o innovare le norme, specie ove prive di efficacia, e di allocare le risorse sulla base del fabbisogno, cosiccome indicato nella d.g.r. 4799/07. Il primo passo consiste dunque nell'evidenziare con chiarezza e trasparenza le scelte operate, indicando quali sono le aree di intervento, tra le quali assume particolare rilievo l'attività di tipo preventivo e di diagnosi precoce dell'abuso di sostanze sia illegali che legali, su cui focalizzare gli sforzi e, all'interno di esse, gli interventi di maggior impegno. Conseguentemente, anche con la suddivisione per settori di intervento - aree (prevenzione in ambienti di vita - igiene pubblica; prevenzione in ambiente di lavoro; prevenzione alimenti e acque potabili - igiene alimenti origine animale e non; prevenzione veterinaria), nel piano saranno indicati gli interventi programmati nel triennio, il livello di copertura (percentuale di insediamenti/strutture/rischi da controllare con il criterio di scelta), le motivazioni che ne determinano la priorità.

Obiettivo del Piano integrato e delle nuove modalità di impostazione della vigilanza è un potenziamento dei controlli, sotto il versante quali-quantitativo, finalizzato ad ottenere un impatto positivo sulla salute della popolazione dei lavoratori e quindi ad una riduzione o contenimento degli infortuni sul lavoro e malattie professionali o di patologie, acute o croniche, derivanti da

insediamenti produttivi, attività del settore alimentare, strutture abitative e di vita collettiva.

**5. Area della Prevenzione veterinaria:** nel corso degli ultimi anni si sono manifestati a più riprese episodi di diffusione di malattie infettive degli animali da reddito negli allevamenti lombardi (influenza aviaria, malattia vescicolare del suino in particolare).

Questo fatto ha comportato l'utilizzo di risorse economiche per l'indennizzo degli allevatori interessati dai provvedimenti di abbattimento e distruzione e per l'intensificazione dei controlli negli allevamenti, nei trasporti, negli impianti di macellazione da parte dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinari delle ASL.

Inoltre la presenza di malattie degli animali ha avuto un forte impatto sul mondo produttivo che ha visto messa in discussione la possibilità di accedere con i propri prodotti al mercato mondiale.

È quindi indispensabile che a tutti i livelli (allevamenti, concentramenti animali, impianti di macellazione, stabilimenti di deposito e trattamento dei sottoprodotti di origine animale) venga mantenuto un alto livello di attenzione e controllo da parte dei Servizi Veterinari.

Obiettivo delle ASL sarà, quindi, l'esecuzione presso gli allevamenti, concentramenti animali, impianti di macellazione, stabilimenti di deposito e trattamento dei sottoprodotti di origine animale di un piano di controllo straordinario per la rilevazione tempestiva di casi di malattia vescicolare del suino.

Consapevoli dello sforzo professionale ed organizzativo richiesto alle ASL specie nell'avvio dei nuovi Piani di vigilanza, ispezione e controllo, come pure per le attività dei servizi alla persona ove viene richiesto un innalzamento sensibile del livello qualitativo, sono previsti contributi vincolati alle ASL con i seguenti obiettivi.

AREA	FINALITÀ
Prevenzione e profilassi delle malattie infettive	Mantenimento delle coperture vaccinali; inserimento coorti 1992-1999; potenziamento indagini con finalità preventive. Interventi di vaccinazione antimeningite batterica, antimeningococcica ed antipneumococcica. Deliberazione Consiglio Regionale n. VIII/216 del 2 ottobre 2006: «Piano Pandemico Regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale secondo le direttive del Ministero della Salute» - vincolato al finanziamento nazionale
Promozione della salute (sani stili di vita)	Supporto a formazione metodologica
Diagnosi precoce (screening oncologici)	Raggiungimento estensione screening colon-retto; adeguamento software; incremento copertura Ca Cervice uterina
Area prevenzione ambienti di vita e di lavoro e sanità veterinaria	Implementazione di vigilanza nei settori a maggior rischio e adeguamento dei sistemi informativi Rilevazione di indicatori di impatto sulla salute della popolazione (patologie acute e croniche) e dei lavoratori (infortuni e malattie professionali)
Prevenzione veterinaria	Piano di controllo straordinario per la rilevazione tempestiva di casi di malattia vescicolare del suino

## ALLEGATO 5

## FARMACEUTICA E PROTETICA

## Farmaceutica territoriale

Il decreto legge n. 159/2007 dispone, all'art. 5, che:

1. A decorrere dall'anno 2008 l'onere a carico del SSN per l'assistenza farmaceutica territoriale, comprensiva sia della spesa dei farmaci erogati sulla base della disciplina convenzionale, al lordo delle quote di partecipazione alla spesa a carico degli assistiti, sia della distribuzione diretta, inclusa la distribuzione per conto e la distribuzione in dimissione ospedaliera non può superare a livello nazionale ed in ogni singola regione il tetto del 14,4 per cento del finanziamento cui concorre ordinariamente lo Stato, comprensivo delle risorse vincolate di spettanza regionale e al netto delle somme erogate per il finanziamento di attività non rendicontate dalle Aziende sanitarie.
2. Entro 15 giorni dalla fine di ciascun mese, le Regioni trasmettono all'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze i dati della distribuzione diretta, per singola specialità medicinale, relativi al mese precedente, secondo le specifiche tecniche definite dal decreto del Ministro della salute del 31 luglio 2007, concernente l'istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta. Il rispetto di quanto disposto dal presente comma costituisce adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato.

Per il 2008 ad ogni azienda farmaceutica verrà attribuito da parte di AIFA un budget annuale calcolato sulla base dei volumi e dei prezzi degli ultimi dodici mesi per i quali sono disponibili i dati, distintamente per i farmaci equivalenti e per i farmaci ancora coperti da brevetto. Dal calcolo viene detratto, ai fini dell'attribuzione del budget, l'ammontare delle somme restituite al Servizio Sanitario Nazionale per effetto del pay - back e il valore della minore spesa prevedibilmente conseguibile nell'anno a seguito delle scadenze di brevetti in possesso dell'azienda presa in considerazione.

Ai fini della definizione dei budget l'AIFA utilizza anche il 60 per cento delle risorse incrementali derivanti dall'eventuale aumento del tetto di spesa rispetto all'anno precedente e di quelle rese disponibili dalla riduzione di spesa complessiva prevista per effetto delle scadenze di brevetto che avvengono nell'anno per il quale è effettuata l'attribuzione del budget. Un ulteriore 20 per cento delle risorse incrementali, come sopra definite, costituisce un fondo aggiuntivo per la spesa dei farmaci innovativi che saranno autorizzati nel corso dell'anno, mentre il restante 20 per cento costituisce un fondo di garanzia per esigenze allocative in corso d'anno. Il possesso, da parte di un farmaco, del requisito della innovatività è riconosciuto dall'AIFA.

Il contenuto del presente allegato dovrà tenere conto, se necessario con ulteriore provvedimento della Giunta regionale, delle eventuali modifiche apportate al d.l. sopraccitato in sede di conversione in legge.

Il decreto del Ministro della Salute del 31 luglio 2007 (pubblicato sulla G.U. n. 229/2007), avente per oggetto «Istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta o per conto», dispone che le Regioni inviino il flusso sulla distribuzione diretta, definita come «forma di erogazione dei farmaci al paziente per il consumo al proprio domicilio, alternativa alla tradizionale acquisizione degli stessi presso le farmacie, ai sensi dell'art. 8, comma 1, della legge del 16 novembre 2001, n. 405».

Tale disposizione è vincolante a livello regionale e per singola ASL.

Ogni ASL dovrà pertanto garantire, alla D.G. Sanità, la completezza del flusso, come previsto dal decreto del Ministro della Salute del 31 luglio 2007 per quanto riguarda:

- distribuzione per conto effettuate attraverso le farmacie, comprensiva anche dei dati di acquisto farmaci;
- distribuzione attraverso le strutture sanitarie di competenza territoriale (File F - tipologie 6 e 11);
- distribuzione diretta (File F - tipologia 13).

Tale adempimento è un obiettivo di sistema e perciò del Direttore Generale dell'ASL.

Il nuovo sistema di regole di finanziamento in via di definizio-

ne a livello nazionale prevede, come sopra riportato, un tetto complessivo per ogni azienda farmaceutica e quindi in teoria permette, rispetto al 2007, delle differenze di consumo a livello regionale, in incremento o in decremento, che tra loro potranno trovare, a livello nazionale, compensazione algebrica.

È necessario quindi che le ASL rafforzino le attività, già messe in campo nel corso del 2007, soprattutto per quanto riguarda la valutazione del mix di prescrizioni appropriate per l'iter diagnostico-terapeutico di riferimento, là dove sono o già disponibili o si renderanno tali all'interno della stessa categoria terapeutica farmaci equivalenti, tra gli stessi generici ed i farmaci maturi ma ancora sotto brevetto, in particolare per le ATC per cui si rendono disponibili valutazioni di efficacia comparata.

Si confermano, quindi, come obiettivi per l'anno 2008, le seguenti iniziative già attivate nel 2007:

- promozione della prescrizione dei farmaci equivalenti (in particolare ATC: A02, C10, C09, C08, N06, J01);
- promozione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici condivisi tra ASL e AO per uso appropriato di farmaci in patologie croniche ad alto costo (esempio BPCO, HIV, artrite reumatoide, ecc.);
- condivisione tra AO/Fondazioni e ASL di prontuari alla dimissione, in cui saranno valutate le iniziative aziendali tese a diffondere tra gli operatori sanitari (clinici e farmacisti) l'uso e la prescrizione alla dimissione dei farmaci equivalenti (in particolare ATC: A02, C10, C09, C08, N06, J01) in coerenza con le valutazioni di efficacia comparata;
- promozione di iniziative di informazione e di formazione specifica per i medici prescrittori del territorio e delle strutture ospedaliere che diffondano le valutazioni di efficacia comparata relativamente ai farmaci di maggiore utilizzo e che per gli stessi, partendo dai dati della Banca Dati Assistito ed in coordinamento con i servizi informativi della Mappa della Medicina online, informino a riguardo della appropriatezza prescrittiva intesa come corretto dosaggio di farmaco prescritto e continuità temporale di adesione alla terapia (cosiddetta persistenza) dei pazienti. Il supporto tecnico scientifico di queste iniziative, promosse a livello ASL, AO, Fondazioni IRCCS e regionale, viene garantito dalla collaborazione tra D.G. Sanità e strutture universitarie lombarde;
- il Tavolo Regionale sull'Appropriatezza prescrittiva in Medicina Generale, istituito ai sensi del d.d.g. n. 9900/2006 e aggiornato con la presenza di clinici ospedalieri, diventerà un punto importante di raccordo e confronto tra la D.G. Sanità ed il mondo della professione medica per quanto riguarda la promozione dell'utilizzo appropriato dei farmaci, dei dispositivi ed in generale delle tecnologie diagnostico-terapeutiche sia in ambito territoriale che in ambito ospedaliero.

## Farmaceutica ospedaliera

Il decreto legge n. 159/2007, art. 5 comma 5, dispone che «a decorrere dall'anno 2008 la spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta, come definita al comma 1, non può superare a livello di ogni singola Regione la misura percentuale del 2 per cento del finanziamento. L'eventuale sfioramento di detto valore è recuperato interamente a carico della Regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale. Non è tenuta al ripiano la Regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo».

Per quanto riguarda il File F, riferito ai cittadini lombardi (tipologie 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 e 10) si ritiene possa crescere del 10% rispetto al 2007, nei limiti della complessiva compatibilità di sistema e del rispetto del tetto complessivo del 2% previsto per la farmaceutica ospedaliera. Si conferma la previsione di applicare ai rimborsi dovuti alle strutture una regressione tariffaria omogenea a livello di sistema nel caso in cui i consumi, nel complesso, superino l'incremento del 10% rispetto al 2007.

Tale disposizione è vincolante a livello regionale e per singola azienda.

La Direzione Generale Sanità, con specifico provvedimento, aggiornerà l'elenco dei farmaci della tipologia 5, di cui alla nota prot. n. H1.2005.57478 del 29 dicembre 2005, entro il 31 dicembre 2007.

Si richiama inoltre la necessità che strutture erogatrici di File

F (AO, IRCCS pubblici e privati, ASL, e case di cura accreditate) garantiscano, in modo continuativo, l'erogazione dei farmaci, facilitando il percorso del paziente.

Come obiettivo per l'anno 2008, tra gli interventi diretti al controllo dei farmaci innovativi, le ASL dovranno controllare/monitorare il 50% della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci oncologici con scheda AIFA indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (5, 2 o 1).

Si dà inoltre mandato alla D.G. Sanità di prevedere per il 2008 una specifica attività, in collaborazione con gli operatori del sistema, per l'ottimizzazione ed il miglioramento del processo di prescrizione/erogazione/rendicontazione dei farmaci del File F, in raccordo con il SISS.

#### Uso off label dei farmaci

Si ribadisce che l'utilizzo «off-label» dei farmaci si configura come un uso che deve essere effettuato sotto la diretta responsabilità del medico prescrittore, che necessita di uno stretto monitoraggio a livello specialistico del paziente sia durante il regime di ricovero sia qualora venga trattato in ambito ambulatoriale e territoriale, che deve essere preceduto da una adeguata informazione al paziente sui rischi e benefici del trattamento nonché ovviamente previa acquisizione del consenso informato dello stesso.

Il ricorso a tali terapie è consentito:

- ai sensi del decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94 (Legge Di Bella) nei casi in cui non risultino autorizzati farmaci recanti specifica indicazione al trattamento per una determinata patologia ovvero l'utilizzo non sia diffuso e sistemico;
- ai sensi dell'art. 1, comma 4 del d.l. n. 536/1996, convertito con legge n. 648 del 23 dicembre 1996, nei casi e secondo le modalità ivi previste;
- nell'ambito delle sperimentazioni cliniche dei medicinali di cui al d.lgs. 24 giugno 2003, n. 211 e al d.m. 17 dicembre 2004 (no profit) e successive modificazioni (si rimanda alla relativa disciplina);
- nell'ambito dell'uso compassionevole, come previsto dal decreto del Ministero della Salute 8 maggio 2003 (si rimanda alla relativa disciplina).

In merito ai farmaci orfani e ai farmaci prescritti per le malattie rare (fuori dalle indicazioni autorizzate) si rende obbligatoria la compilazione del Registro delle Malattie Rare di Regione Lombardia, e l'utilizzo del piano terapeutico.

Tale attività sarà sottoposta a monitoraggio da parte della D.G. Sanità nel corso del 2008.

#### Accordo tra Regione Lombardia e Ministero di Giustizia in ordine all'individuazione di priorità in materia penale per adulti e minori - assistenza farmaceutica

Ai sensi della d.g.r. n. 7/13915 dell'1 agosto 2003, «Prime determinazioni in attuazione alla d.g.r. n. 7/11705 del 23 dicembre 2002 relativa all'accordo quadro tra la Regione Lombardia e il Ministero della Giustizia in ordine all'individuazione di priorità in materia penale per adulti e minori» si confermano, anche per l'anno 2008, le modalità di fornitura dei farmaci per il tramite della ASL e AO e gli importi massimi per Istituto Penitenziario come stabiliti per l'anno 2007.

#### Certificazioni in scadenza relativamente a esenzione per farmaceutica

Di concerto con la Direzione Centrale Programmazione Integrata si dispone che le certificazioni attestanti il diritto all'esenzione sulla base del reddito, previste dalla d.g.r. n. 7/15592 del 12 dicembre 2003, prorogate fino al 31 dicembre 2007 dalla d.g.r. n. 8/3776 del 13 dicembre 2006, continueranno a mantenere la loro validità fino al 31 dicembre 2008.

#### Protesica e assistenza integrativa

In sede di bilancio preventivo 2008, le ASL dovranno indicare le azioni prioritarie che intendono attivare nel corso del 2008, al fine di promuovere interventi sul processo assistenziale che regolamenta l'assistenza protesica e l'assistenza integrativa per migliorare i risultati clinici-riabilitativi, nei confronti dei cittadini portatori di invalidità/disabilità, in un'ottica di governo della spesa basata sull'efficacia delle prestazioni.

L'importante funzione di prescrittore di ausili/protesi, che la normativa di riferimento assegna al medico specialista, richiede

una proficua interazione di questa figura con l'ASL che, in questo processo, svolge l'altra importante funzione: il ruolo autorizzativo. Il prescrittore, per il ruolo centrale che svolge, dovrà quindi conoscere e applicare la normativa di riferimento, inoltre, dovrà aggiornarsi costantemente in prima persona oppure, per alcune tipologie di dispositivi, farà riferimento ad un tecnico specialista del settore, per lo svolgimento di questa funzione, così come previsto dalla normativa.

Si ricorda inoltre che sono in via di pubblicazione i decreti attuativi che andranno a determinare i prezzi da assumere come base d'asta dei dispositivi per le forniture al Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera v) della legge 27 dicembre 2006, n. 296.

Si individuano come azioni principali di miglioramento nel campo dell'assistenza protesica le seguenti attività:

1. le ASL sono tenute ad individuare i settori più critici di intervento, in relazione all'appropriatezza delle prescrizioni (progetto riabilitativo, riconducibilità, collaudo,...) e, singolarmente, o in associazione con altre ASL, organizzare nel corso del 2008 corsi di formazione specifici per i propri prescrittori anche in collaborazione con IREF;
2. le ASL sono tenute ad introdurre, in forma la più possibile condivisa fra tutte le ASL, riferimenti precisi (un modello base) per i dispositivi non inclusi nel nomenclatore allegato al d.m. 332/99, ma riconducibili, a giudizio dello specialista prescrittore, per omogeneità funzionale.  
Tali riferimenti diventano indispensabili per i dispositivi di uso comune e richiesti con maggiore frequenza (comunicatore telefonico, comunicatore simbolico, video-ingranditore, ...);
3. le ASL sono tenute a collaborare con le Associazioni di categoria, per le diverse disabilità, al fine di informare sul processo che regolamenta l'assistenza protesica, affinché, in ultima analisi, il cittadino disabile possa scegliere il dispositivo prescritto con maggiore cognizione.

Come obiettivo per l'anno 2008, le ASL dovranno monitorare la percentuale di prescrizioni predisposte con modalità non conforme a quanto previsto dalla normativa e che pertanto comportano un primo diniego di autorizzazione e/o un prolungamento dei tempi di fornitura. Tale monitoraggio dovrà essere comunicato alla D.G. Sanità con cadenza trimestrale.

La casistica, riportata in valore percentuale, sarà suddivisa in sezioni, seguendo lo schema in vigore per la raccolta dati:

- A, Elenco 1
- B, Elenco 2 (protesica maggiore)
- C, Elenco 2 (protesica minore)
- D, Elenco 3

Inoltre, per l'anno 2008 si dà mandato alle ASL affinché attivino la seguente procedura:

- i dispositivi forniti tramite SSN, in confezione ancora integra, correttamente conservati e non utilizzati, legittimamente in possesso alle famiglie, possono essere ritirati, su base volontaria da parte del cittadino stesso avente diritto o da parte dei familiari, per subentrati motivi di non utilizzo degli stessi, per essere riutilizzati. Le ASL cureranno la necessaria comunicazione informativa. Il ritiro di questi dispositivi non prevede che lo stesso avvenga in forma di scambio con altri dispositivi;
- ai fini del loro riutilizzo i dispositivi, di cui al precedente punto, dovranno essere presi in carico dalla struttura o organizzazione interessata, che provvede alla verifica, registrazione e custodia.

## ALLEGATO 6

**PIANI REGIONALI DI SETTORE E DI SVILUPPO  
PROGETTI E RICERCHE**

Nell'ambito delle iniziative per la promozione della qualità e l'efficacia, attraverso le politiche di governo clinico con l'obiettivo che ogni paziente riceva le prestazioni che producano il miglior esito possibile, in attuazione del PSN e di quanto definito dal PSSR 2007-2009 approvato con d.c.r. n. VIII/257 del 26 ottobre 2006, nel 2008 verranno continuati e sviluppati i piani di sviluppo regionali che definiscono le linee di indirizzo attuative dell'ambito oncologico, dell'ambito cardio-cerebrovascolare, del piano salute mentale, del piano sangue e saranno promossi interventi per l'integrazione ospedale-territorio nell'ambito delle cure primarie.

**IL PIANO ONCOLOGICO**

Viene confermata e ribadita la centralità del paziente che viene assistito nelle fasi della sua malattia, come definito dal piano oncologico approvato con d.g.r. 7/18346 del 23 luglio 2004 e confermato dal PSSR 2007-2009 e nell'ambito della Rete Oncologica Lombardia (ROL), nel duplice aspetto clinico-assistenziale e tecnologico.

In questa prospettiva acquisisce sempre più importanza lo sviluppo di programmi di ricerca e di progetti integrati a livello territoriale di ASL con i Dipartimenti Provinciali Oncologici (DIPO).

Dopo la validazione del prototipo ROL e l'integrazione col CRS-SISS, avviati nel 2007, obiettivi del 2008 saranno la prosecuzione delle fasi programmate di implementazione e diffusione della ROL con l'ulteriore definizione di linee guida per le patologie e lo sviluppo di progetti integrati.

**Rete Oncologica Lombarda**

Nel 2008 si prevede la prosecuzione delle fasi programmate d'implementazione e diffusione della ROL, confermando il coordinamento in capo alla Fondazione IRCCS Istituto dei Tumori di Milano, il supporto attraverso borse di studio o contratti a termine da destinare allo sviluppo della stessa.

In particolare, nell'ambito del progetto ROL saranno realizzate le seguenti attività:

1. **Linee guida:** saranno definite nuove linee guida, in aggiunta a quelle prodotte nel 2006 e nel 2007, per alcune tipologie di tumori, che verranno selezionate con il supporto della Commissione Oncologica Regionale.
2. **Banca campioni biologici:** progetto per realizzare una banca virtuale di tessuti e campioni biologici, attraverso la condivisione dei dati nell'ambito della rete.
3. **Mappatura ROL:** mappatura dell'offerta oncologica, sulla base di indicatori elaborati di concerto con la Commissione Oncologica Regionale.

Ad ulteriore implementazione della rete in tema di riabilitazione oncologica, che richiede competenze multidisciplinari e si presta al modello organizzativo in «rete» più che all'organizzazione per «centri specialistici» dedicati, saranno promosse attività volte a ottimizzare l'offerta.

**Progetti integrati ASL**

Per il 2008 sono individuate le seguenti tematiche a livello regionale da finanziare, dopo avere reso sistemici i risultati già attuati, e su cui chiedere la progettazione esecutiva alle ASL, in accordo con i DIPO (Dipartimenti Provinciali Oncologici):

- sviluppo di progetti di implementazione della rete per le Cure Palliative, attraverso un'analisi dei bisogni nel territorio di pertinenza e la messa in opera di modelli organizzativi innovativi;
- sviluppo di progetti per valutare e promuovere l'uso appropriato dei farmaci off-label in oncologia;
- progetti innovativi nell'ambito dell'educazione alla salute e della prevenzione primaria dei tumori;
- sviluppo di programmi per la comunicazione sulla rete oncologica.

**Piani di progetto**

Le ASL che intenderanno proporre progetti integrati nel settore oncologico, dovranno trasmettere alla segreteria della Commissione Oncologica Regionale il progetto dettagliato, che verrà valutato avvalendosi dello Steering Committee della Commissione stessa.

L'esito della valutazione verrà proposto formalmente alla Direzione Generale Sanità, che concluderà l'istruttoria basandosi su valutazioni di coerenza programmatico-economico-gestionale di propria competenza.

Il termine di scadenza della presentazione dei progetti è fissato al 28 febbraio 2008.

Le modalità di presentazione sono demandate a successiva nota esplicativa.

Per le azioni collegate all'attuazione del Piano è previsto un finanziamento autonomo e finalizzato.

Sono premiate partnership/agggregazioni tra ASL sullo stesso progetto.

Il Piano Oncologico trova attuazione, nel 2008, anche attraverso le seguenti azioni:

- il potenziamento del ruolo delle ASL nell'ambito della Commissione Oncologica Regionale e dello sviluppo della rete oncologica attraverso la gestione dello strumento della banca dati assistito (BDA) per la programmazione, verifica e controllo;
- la prosecuzione del programma di formazione per il consolidamento dei DIPO, in stretta collaborazione con le ASL, con particolare riferimento ai seguenti temi:
  - comunicazione/coinvolgimento della medicina territoriale nel DIPO e nella ROL;
  - integrazione al CRS-SISS dei sistemi gestionali aziendali necessari per la condivisione dei dati all'interno della rete oncologica;
  - strategie di fund-raising e partnerships nel DIPO, anche attraverso forme di collaborazione pubblico-privato;
  - strategie per promuovere le sinergie tra le associazioni di volontariato in oncologia.

**Cure palliative**

In merito alla gestione del malato in fase avanzata e terminale, un'azione da realizzarsi nel corso del 2008 riguarderà la definizione di indicazioni relativamente alle cure palliative domiciliari specialistiche, come punto qualitativo centrale nello sviluppo della rete di cure palliative. Per questo percorso di ospedalizzazione domiciliare cure palliative oncologiche, previsto quale momento di attuazione del piano oncologico, verranno stanziati, per l'anno 2008, risorse a favore di interventi specifici.

**IL PIANO CARDIO CEREBROVASCOLARE (PCCV)**

Gli elementi qualificanti derivati dai contenuti del piano, approvato con d.g.r. n. 7/10592 del 14 febbraio 2005, si concretizzano in una visione complessiva del percorso del paziente, che considera tutti gli elementi specifici relativi all'ambito di patologia, dove si attribuiscono ai singoli attori ruoli di centralità in un contesto organico e complessivo, integrato e continuo.

**1. Prevenzione primaria e secondaria**

Il PCCV sostiene interventi di prevenzione attraverso la promozione di corretti stili di vita e la rilevazione dell'entità del rischio specifico cardio-cerebrovascolare. Le azioni da realizzarsi nel 2008 riguarderanno il consolidamento delle attività già intraprese, abbinato ad interventi di analisi e programmazione degli aspetti farmacologici connessi e di organizzazione dei servizi sanitari ai vari livelli di cura.

In questo ambito appaiono strategici il coinvolgimento, la partecipazione e l'informazione dei cittadini per cui, tra l'altro, dovranno realizzarsi, con la fondamentale collaborazione dei medici di medicina generale e delle Aziende Sanitarie Locali, programmi specifici di informazione.

Sono pertanto previste campagne di promozione dei corretti stili di vita e l'ulteriore fase di somministrazione della carta del rischio alla popolazione target sensibile per età, genere e patologia, secondo criteri e quantificazione che verranno forniti con apposita circolare; l'attenzione sarà focalizzata sull'appropriatezza prescrittiva relativa ai farmaci per la cura della patologia cardiovascolare con l'obiettivo di definire, in contesti dimostratisi sensibili, modelli organizzativi di sviluppo e di implementazione delle analisi sui comportamenti prescrittivi dei MMG anche attraverso il corretto ed esteso utilizzo della BDA.

Tra le azioni da intraprendere, nel 2008, è inclusa la promozione di progetti in grado di incidere sui comportamenti prescrittivi dei MMG, con specifica attenzione alla appropriatezza, che riguarderanno le terapie per patologie cardiocerebrovascolari.



## 2. Aree di intervento in urgenza-emergenza

Nel 2008, sono previste azioni rivolte alla diffusione dei modelli di gestione della sindrome coronarica acuta direttamente sul territorio e in stretta integrazione con gli ambiti intra e interospedalieri, organizzati funzionalmente per garantire efficacia ed efficienza a interventi che sono strettamente tempo dipendenti.

In particolare, costituiscono una ulteriore azione, la defibrillazione precoce e l'implementazione dei relativi strumenti, unitamente alla formazione del personale, con particolare riferimento al soccorso di base ed a progetti che integrino realtà territoriali ad elevato rischio statistico epidemiologico.

Analogamente sono previste azioni orientate alla implementazione di modelli integrati per la gestione dell'evento cerebrovascolare acuto che privilegiano contesti organizzativi di forte integrazione con il sistema di soccorso sanitario preospedaliero e di stretta collaborazione funzionale intra ed interospedaliera e di interazione con le ASL.

L'ottimizzazione e la definizione di modelli organizzativi originali per la gestione della fase preospedaliera del soccorso sanitario, l'analisi di indicatori, anche utilizzando la modellistica matematica e i progetti specifici atti ad ottimizzare gli interventi decisionali, saranno un'ulteriore area di interesse per azioni volte alla ottimizzazione della gestione del paziente in fase acuta e degli eventi di maxiemergenza o straordinari.

## 3. Piani di progetto

Le strutture che intendono proporre innovazioni in ambito diagnostico terapeutico nel settore cardio-cerebrovascolare, devono trasmettere alla Direzione Generale Sanità il progetto dettagliato, che verrà valutato avvalendosi dello Steering Committee della Commissione cardio-cerebrovascolare. L'esito della valutazione verrà proposto formalmente alla Direzione Generale Sanità, che concluderà l'istruttoria basandosi su valutazioni di coerenza programmatico-economico-gestionale di propria competenza.

Il termine di scadenza della presentazione dei progetti è fissato al 29 febbraio 2008.

Le modalità di presentazione sono demandate a successiva nota esplicativa.

Per le azioni collegate all'attuazione del Piano è previsto un finanziamento autonomo e finalizzato.

Le conseguenti attribuzioni per il cofinanziamento dei progetti saranno definite con specifici atti della Direzione Generale Sanità.

Sono premiate partnership/agggregazioni tra ASL sullo stesso progetto.

## 4. La Commissione regionale cardio-cerebrovascolare avrà tra i suoi compiti:

- elaborazione di strategie per la diffusione delle metodiche del calcolo del rischio CCV in modo da identificare ipertensione arteriosa, diabete mellito e dislipidemie familiari non note, al fine di realizzare interventi preventivi precoci e rilevare il rischio CCV a livello di popolazione lombarda e di singoli cittadini ed al fine di migliorare e razionalizzare gli interventi preventivi a livello di cure primarie con l'apporto di strutture specialistiche in casi selezionati;
- analisi e definizione di un modello di carta del rischio evoluto che consenta di affinare gli strumenti di valutazione e conseguente programmazione coerenti con il CRS-SISS;
- definizione, per gli eventi acuti, di modelli clinico-organizzativi del percorso del paziente con sindrome coronarica acuta, basata sull'estensione ed integrazione dei dati derivati da un registro regionale sull'IMA (Infarto Miocardico Acuto);
- per l'ambito della cronicità, individuazione di iniziative concrete da proporre ad ospedali e MMG, compresi gli strumenti di verifica dell'efficacia dell'iniziativa stessa, riguardanti la gestione dello scompenso cardiaco, con riferimento tecnico-organizzativo al documento di consenso «Il percorso assistenziale del paziente con Scompenso Cardiaco», sottoscritto dalle Società Scientifiche interessate;
- proposta di modelli di comunicazione tra ospedale e territorio, in stretta aderenza con quanto previsto dal CRS-SISS;
- proposta di modelli organizzativi: per il miglioramento dell'aderenza alla terapia, del riconoscimento precoce dei sintomi d'instabilità e della continuità ospedale-territorio;
- identificazione di modelli di integrazione in ambito riabilitativo;

- identificazione di una sottocommissione di interesse trasversale con l'obiettivo di elaborare protocolli di utilizzo delle nuove tecnologie di bioimaging.

## 5. Telesorveglianza (Nuove Reti Sanitarie)

Per l'anno 2008 è confermato il proseguimento della sperimentazione dei percorsi di telesorveglianza e ospedalizzazione domiciliare di cui alla d.g.r. 2471 dell'11 maggio 2006 per le strutture già autorizzate.

### IL PIANO REGIONALE SANGUE

Al fine di perseguire l'obiettivo del processo di miglioramento continuo del sistema sangue regionale, come indicato dalla l.r. 5/05 e ribadito dai dispositivi normativi nazionali (d.lgs. 191/05 e l. 219/05), nel 2008 si dovrà focalizzare l'attenzione su quegli obiettivi di piano ritenuti necessari ed indispensabili, al fine di garantire la massima sicurezza e qualità del sistema trasfusionale, a tutela del donatore di sangue e del ricevente.

Ritenuto imprescindibile, e comunque prioritario, l'aspetto programmatico finalizzato al mantenimento e perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti ed emoderivati, che vede attori tutti i servizi trasfusionali della Regione e le Associazioni e le Federazioni di donatori di sangue, sulla scorta anche dell'imminente recepimento delle direttive comunitarie 2005/61/CE e 2005/62/CE, rispettivamente, in tema di prescrizioni per la rintracciabilità e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi e di norme e di specifiche relative ad un sistema di qualità per le strutture trasfusionali coinvolte nel processo donazione-trasfusione, le priorità nel 2008 saranno quelle di:

- definire un modello organizzativo trasfusionale che, in un'ottica di razionalizzazione di risorse e in linea con quanto previsto dalla normativa nazionale, preveda la separazione tra le attività di produzione e le attività di servizio con la riorganizzazione delle attività a livello interaziendale e con il coinvolgimento del Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE);
- mantenere e aumentare i livelli di sicurezza produttiva del Sistema Sangue con strumenti e metodologie necessari al controllo della qualità del processo trasfusionale, dalla promozione dell'associazionismo volontario, periodico, anonimo e non remunerato, alla standardizzazione di tutte le procedure trasfusionali attraverso protocolli operativi, alla informatizzazione delle strutture trasfusionali;
- definire i criteri dell'accreditamento per le strutture trasfusionali e dei centri di trapianto di cellule staminali emopoietiche;
- sostenere le Associazioni e le Federazioni di donatori di sangue e le Associazioni dei Pazienti, nella promozione e nello sviluppo della donazione, nel miglioramento degli stili di vita e nella promozione della salute, secondo le necessità indicate dalla programmazione regionale in sinergia operativa.

In linea con quanto già attuato nel corso del 2007 ed in coerenza con i principi della l.r. 5/05 nonché dell'Accordo Stato Regioni del 10 luglio 2003, in tema di raccolta, manipolazione e impiego clinico delle cellule staminali emopoietiche, le attività delle strutture trasfusionali si svolgono in stretta sinergia con le strutture dedicate alle diagnosi, cura e follow-up dei pazienti ematologici, nell'ottica di una condivisione di obiettivi e di percorsi comuni.

Il fondo regionale per le attività progettuali previste dalla legge regionale, dovrà essere di importo equivalente a quello del 2007 e verrà destinato a progetti presentati entro il 28 febbraio 2008, secondo ulteriori e specifiche indicazioni definite mediante nota esplicativa.

Per le azioni collegate all'attuazione del Piano è previsto un finanziamento autonomo e finalizzato.

Sono da considerare a destinazione vincolata sia le assegnazioni per la remunerazione delle attività connesse alla sicurezza con metodica NAT e connesse all'attività di produzione del sangue e degli emocomponenti, sia le assegnazioni per la remunerazione delle attività connesse alla conservazione di cellule staminali cordoni e alla ricerca e conservazione del sangue raro attraverso le banche autorizzate. L'autosufficienza degli emoderivati va perseguita anche mediante forme di incentivazione di risultato legate alla misura del miglioramento quantitativo e qualitativo della plasmaderivazione, nonché attraverso forme di scambio interaziendale di materia prima destinata alla lavorazione industriale.

### **CURE PRIMARIE: LINEE DI INDIRIZZO PER PROGETTI DI INTEGRAZIONE OSPEDALE-TERRITORIO**

La riqualificazione delle cure primarie e la promozione della continuità assistenziale sono elementi fondamentali di un sistema sanitario improntato a principi di efficienza, efficacia, qualità e di autentica tutela di salute.

Tali obiettivi sono indispensabili al fine di ridurre il ricorso improprio al PS, garantire tassi di ospedalizzazione secondo gli standard, favorire l'accesso adeguato a servizi polispecialistici, Day hospital, Day surgery e per consentire al territorio di farsi carico delle necessità socio-sanitarie di molti pazienti, anche in una prospettiva di uso ottimale delle risorse e di reale risposta ai bisogni degli utenti.

In coerenza con gli impegni sottoscritti nel Patto per la Salute del 28 settembre 2006, in linea con il PSN 2006/2008 ed in attuazione di quanto stabilito dal PSSR 2007/2009, che sottolinea l'esigenza di valorizzazione delle cure primarie e di riequilibrio del sistema sanitario, spostato sul livello ospedaliero, anche attraverso lo sviluppo della medicina di famiglia, la Direzione Generale Sanità intende promuovere progetti che vedano la medicina di famiglia quale riferimento attivo degli assistiti, attraverso modalità organizzative di integrazione multiprofessionale con gli specialisti ospedalieri e anche mediante collaborazioni con il territorio e con le Imprese di settore.

In questa ottica, per il 2008, le ASL dovranno proporre progetti operativi innovativi sulla medicina di famiglia, anche nella prospettiva di una nuova rete di offerta sanitaria, da presentare entro il 28 febbraio 2008 alla D.G. Sanità, che procederà alla selezione di progetti di interesse regionale da cofinanziare.

Le modalità di presentazione sono demandate a successiva nota esplicativa.

#### **RETE HPH (Health Promoting Hospital)**

Per il periodo 2008-2010 proseguire l'attuazione del progetto rete HPH (Health Promoting Hospital). Entro il 30 novembre 2007 verranno definite, a cura della Direzione Generale Sanità di concerto con la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, le specifiche di attuazione della seconda fase triennale.

#### **IL SISTEMA LOMBARDO DI ECM/CPD**

Il 31 dicembre 2006 si è chiuso il primo quinquennio di sperimentazione del programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

Nelle more della definizione del nuovo assetto, con apposito accordo del 14 dicembre 2006 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha prorogato il Programma sperimentale per un periodo di 6 mesi, confermando contemporaneamente gli obiettivi di formazione continua in medicina e le relative sperimentazioni.

Con il successivo recente Accordo dell'1 agosto 2007 è stato approvato il documento recante il «Riordino del sistema di Formazione Continua», il quale, nel definire le linee guida a cui dovranno attenersi tutti gli attori (nazionali e regionali) del sistema di ECM, proroga al 31 dicembre 2007 il vigente programma sperimentale e detta indicazioni innovative.

Il nuovo sistema ECM costituisce un sistema integrato e solido tra il livello regionale e il livello nazionale, basato su regole comuni e condivise che ne assicurano l'omogeneità su tutto il territorio nazionale ed una chiara ripartizione dei compiti tra i rispettivi ambiti di azione.

Le attività di registrazione e certificazione dei crediti formativi nel nuovo sistema di Formazione Continua sono stati affidati rispettivamente all'ente accreditante e al COGEAPS (per il livello nazionale) e agli Ordini, Collegi e Associazioni Professionali. Dal punto di vista dei flussi informativi ciò potrà comportare una parziale modifica del sistema di trasmissione dei tracciati record; occorrerà tuttavia attendere le relative specifiche tecniche concordate da Ministero e Regioni/Province Autonome.

#### **I RAPPORTI TRA REGIONE LOMBARDA E UNIVERSITÀ**

Il Piano Socio Sanitario Regionale 2007-2009 (approvato con d.c.r. 257 del 26 ottobre 2006) manifesta espressamente la necessità di completare il modello sanitario lombardo, prefigurato nella l.r. 31/97, in particolare per ciò che attiene la qualificazione e valorizzazione delle risorse umane, professionali e scientifiche.

Attenzione specifica sarà quindi rivolta all'insieme delle realtà sia di ricerca sia di assistenza, la cui valorizzazione e utilizzazione

ne ai fini formativi e scientifici rappresenterà un elemento cardinale del sistema.

Alle sei Facoltà Mediche del «Sistema Lombardo» verrà dedicata grande attenzione, affinché le funzioni didattiche e scientifiche associate alle attività assistenziali, già operanti nel contesto delle strutture del Servizio Sanitario Regionale, possano essere svolte al meglio nell'ambito dei compiti istituzionali loro assegnati.

In particolare, tenendo conto delle indicazioni espresse nel citato PSSR 2007-2009, nel primo trimestre saranno ridefinite nuove linee guida nei rapporti tra Regione e Università, improntate a criteri paritari quali la condivisione, la corresponsabilità, il rispetto reciproco dei ruoli istituzionali, la valorizzazione della ricerca e della formazione come investimenti socialmente produttivi, la centralità dello studente e della persona (sana o malata), la qualità dell'assistenza sanitaria erogata e la corresponsabilità nella gestione economica.

Nel rispetto di quanto indicato dall'art. 6, comma 1, del d.lgs. 502/92 e dall'art. 5 della l.r. 31/97, la partecipazione delle Università alla elaborazione degli atti di programmazione regionale – che attualmente riguarda diversi ambiti correlati all'esercizio dei compiti istituzionali nel campo della formazione pre-laurea, post-laurea e di diploma e della ricerca medica finalizzata – sarà ulteriormente sviluppata attraverso la collaborazione nella definizione dei bisogni formativi legati alle varie specialità.

#### **INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO LOMBARDO ATTRAVERSO CONFRONTI, SCAMBI E GEMELLAGGI FRA I DIVERSI SISTEMI SANITARI**

Le azioni per l'anno 2008, così come previsto dal DPEFR e dal PRS in merito all'internazionalizzazione del servizio sanitario lombardo, dovranno da un lato rafforzare i rapporti di collaborazione con le regioni europee più avanzate e dall'altro proseguire e consolidare le iniziative poste in essere nel 2007.

In particolare:

##### **1. Attuazione iniziativa gemellaggi tra strutture ospedaliere**

L'esperienza dei gemellaggi si è mostrata positiva ed ha raccolto grande interesse anche presso strutture accreditate private. Nel prossimo anno, quindi, l'iniziativa tenderà a valutare e sostenere collaborazioni che contengano elementi innovativi e strutturali di sviluppo dei sistemi sanitari di altri paesi, con un'ottica improntata alla creazione di poli di interesse sui quali coagulare soggetti diversi.

##### **2. Assistenza sanitaria a favore di cittadini stranieri, ai sensi e per gli effetti dell'art. 32, comma 15 della l. 449/97**

Questa attività necessita di essere sempre più agganciata, nei limiti del possibile, a progettualità più ampie, che mirino a favorire interventi strutturali all'interno dei paesi di origine dei beneficiari o che si concentrino su particolari esigenze sanitarie, quali l'intervento per le cardiopatie congenite o la cura delle leucemie infantili. In tal senso l'iniziativa del corso di cardiocirurgia pediatrica per operatori di paesi in via di sviluppo in collaborazione con IREF va proseguita ed allargata anche ad altri settori.

##### **3. Collaborazioni con altri enti e istituti**

Si afferma sempre di più la necessità di agire in collaborazione con enti, istituti, università e soggetti della società che, uniti dalla condivisione delle strategie di intervento, possano svolgere azione sinergica nei programmi di sostegno al rafforzamento dei sistemi sanitari di paesi stranieri. Accanto, quindi, alla collaborazione con l'OMS sul tema della lotta alla tubercolosi, la linea di intervento prevede l'individuazione di enti ed istituti con i quali collaborare nel sostegno a progetti di collaborazione che impattino grandi temi sanitari quali, oltre la lotta alla tubercolosi, l'AIDS, il sistema dell'emergenza-urgenza e l'empowerment di sistemi sanitari emergenti con una particolare attenzione alla formazione di personale sanitario.

##### **4. Emergenze sanitarie internazionali**

Nel 2008 si prevede la definizione di una équipe stabile regionale, costituita da professionisti che operano quotidianamente in stretto collegamento con le strutture ospedaliere del SSR, con formazione ed esperienza specifica e dotata di materiale idoneo, disponibile per partenze prevedibili nell'arco di alcuni giorni, supportata da altri soggetti interessati, che permettano di rispondere sempre più efficacemente alle richieste di aiuto.

Per le azioni collegate all'attuazione del programma di internazionalizzazione è previsto un finanziamento dedicato e finalizzato.

## ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE

Anche per l'anno 2008 proseguiranno le attività di comunicazione ai cittadini, in coordinamento con le ASL e le A.O., per familiarizzarli all'utilizzo della carta CRS-SISS, per semplificare l'accesso ai servizi socio-sanitari e per favorire l'adozione di corretti stili di vita.

L'orientamento principale sarà quello della personalizzazione del linguaggio e l'individuazione degli strumenti e mezzi più efficaci, per garantire la tutela dei diritti dei cittadini attraverso l'accesso e la fruibilità dei servizi essenziali.

## RETI DI PATOLOGIA

### - Rete nefrologica lombarda

Le attività di diagnosi e di cura per patologie caratterizzate da elevata complessità possono giovare della organizzazione in rete delle strutture (ospedale e territorio) e dei servizi e nella implementazione di dossier elettronici di malattia.

Nel 2008 si darà avvio graduale alla rete nefrologica lombarda e alla sua integrazione con il registro regionale dialisi e trapianto, in linea con le previsioni del PSSR 2007/2009 che prevede «il rafforzamento del registro lombardo e la riorganizzazione delle strutture in un'ottica di rete integrata». L'attivazione del network dovrà prevedere una fase sperimentale e una fase di diffusione su tutto l'ambito regionale e l'implementazione progressiva delle funzioni e degli applicativi. Il CRS-SISS supporta con la propria infrastruttura e i servizi già attivati lo sviluppo della rete nefrologica lombarda.

### - Rete ematologica lombarda (REL)

Nel corso del 2008, alla luce di quanto evidenziato dal PSSR 2007/2009 nell'ambito del sistema sangue regionale, verrà implementata la rete ematologica lombarda con l'intento di arrivare a creare una rete di presidi per diversi livelli di assistenza, in grado di soddisfare le reali necessità di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie ematologiche, valorizzando gli stessi professionisti sanitari, coinvolti in primo piano nella diffusione dell'innovazione e delle conoscenze.

L'attivazione della rete prevederà una fase sperimentale ed una successiva fase di diffusione su tutto l'ambito regionale e l'implementazione progressiva delle funzioni e degli applicativi.

Il CRS-SISS supporta con la propria infrastruttura e i servizi già attivati, lo sviluppo della rete ematologica lombarda.

### Registro Malattie Rare: valore «mandatorio» ed implementazione del sistema in ambito CRS-SISS

Dopo l'attivazione della fase pilota del 2006 dell'applicativo informatico del Sistema Malattie Rare in ambito web CRS-SISS, è stato possibile registrare on line i nuovi casi di malattia rara diagnosticati dai Presidi della Rete Malattie Rare, identificati a seguito delle dd.g.r. n. 7328/2001; n. 10125/2002; n. 20784/2005 e n. 3069/2006.

L'avvio del nuovo sistema è stato formalizzato dal 15 gennaio 2007, e prevede la registrazione di tutti i nuovi casi di Malattia Rara da parte degli specialisti della rete che certificano la diagnosi, al fine di dare adempimento ad una sentenza del Consiglio di Stato del 2005 che richiama alle disposizioni del d.m. 18 maggio 2001, n. 279 circa l'obbligo di istituzione del Registro delle Malattie Rare.

Per gli specialisti dei Presidi di diritto privato, fino al collegamento alla Rete CRS-SISS, la registrazione viene assolta con l'invio cartaceo al Centro di Coordinamento Regionale Mario Negri di Ranica, con cadenza mensile.

I riferimenti operativi del sistema sono i seguenti:

1. l'indirizzo di rete per raggiungere l'applicativo è <https://dcs-s.cgi.crs.lombardia.it/smr>;
2. il manuale, scaricabile allo stesso indirizzo di rete;
3. la d.g.r. 8/5198 del 2 agosto 2007 «Progetto Carta Regionale dei Servizi - Sistema Informativo Socio-Sanitario (CRS-SISS): individuazione dei responsabili dei trattamenti dei dati personali. disposizioni per le aziende sanitarie pubbliche e schema di convenzione con le aziende socio-sanitarie private accreditate a contratto».

In quest'anno di prima applicazione il nuovo sistema si è fondato sul doppio corso sia cartaceo sia on-line nel sistema CRS-SISS, considerando la progressiva disponibilità delle postazioni di rete presso i Referenti dei Presidi di Malattie Rare. Anche per i Presidi di diritto privato la d.g.r. 8/5198/2007 consentirà in tempi brevi l'operatività della rete.

Il valore «Mandatorio», alla pari dei Certificati di assistenza al parto, alle Schede Istat di morte, alle denunce obbligatorie di malattie infettive, ecc., delle segnalazioni al Registro delle Malattie Rare è sancito, oltre che dalla sentenza del Consiglio di Stato del 2005, anche dal più recente Accordo Stato-Regioni del 10 maggio 2007 (Rep. n. 103/CSR).

Nell'ottica di dare piena attuazione all'Accordo, la Direzione Generale Sanità, in collaborazione con il Centro di Coordinamento dell'Istituto Mario Negri di Ranica, Lombardia Informatica e le altre società coinvolte nella realizzazione della rete CRS-SISS, ha provveduto, già dal 2006, ad effettuare incontri specifici di formazione rivolti ai Referenti clinici dei Presidi di Rete, ai Referenti in materia di esenzione ed ai Responsabili degli Uffici Farmaceutici delle ASL e nel 2007 ha svolto una campagna in quindici giornate di formazione sul campo nei Presidi della rete Malattie Rare incontrando complessivamente oltre duecentocinquanta operatori coinvolti e addestrandoli all'utilizzo del Sistema.

Nel 2008 si rende pertanto obbligatorio l'inserimento dei nuovi casi di malattie rare nel Registro, anche in considerazione del fatto che alla scadenza annuale dei Piani Terapeutici concernenti i farmaci orfani, o i farmaci prescritti per le malattie rare al di fuori dalle indicazioni autorizzate, o per la prescrizione di farmaci in fascia «C», si rende obbligatorio l'utilizzo della apposita sezione del Registro delle Malattie Rare riguardante il Piano Terapeutico. Come richiamato a proposito della spesa farmaceutica, tale attività sarà sottoposta a monitoraggio da parte della D.G.S. nel corso del 2008.

## TRAPIANTI

Sono da considerare anche nel 2008 a destinazione vincolata le assegnazioni per la remunerazione delle attività di prelievo e per la remunerazione dei trapianti espletati, con l'obiettivo di incrementare le donazioni d'organo anche attraverso il coinvolgimento attivo e responsabile dei Coordinatori locali. Nel 2008 ogni Azienda e ogni IRCCS impegnati nelle attività di prelievo e di trapianto dovranno, secondo le potenzialità aziendali e per quanto di competenza, definire un budget dedicato nell'ambito delle risorse assegnate a destinazione vincolata e prevedere nella definizione del budget anche forme di incentivazione di risultato legate alla misura del miglioramento quantitativo e qualitativo dei prelievi a scopo di trapianto. Le forme di incentivazione saranno oggetto di contrattazione con le rappresentanze di categoria.

## SEMPLIFICAZIONE ACCESSO AI SERVIZI SANITARI: PROGETTO CALL CENTER REGIONALE

In relazione alle attività svolte nel corso del 2007, ad oggi il servizio di Call Center Regionale risulta attivato, con differenti modalità nelle seguenti Aziende:

- ASL di Milano Città (le 7 Aziende Ospedaliere pubbliche della città) e IRCCS Fondazione Policlinico;
- ASL di Como e Varese (A.O. Sant'Anna, Valduce e 9 erogatori privati accreditati - A.O. Macchi, A.O. Busto Arsizio, A.O. Gallarate e 19 erogatori privati accreditati);
- AA.OO. di Cremona, Garbagnate, Lodi, Monza, Pavia;
- AA.OO. di Crema, Mantova.

Nel 2008:

- dovranno consolidarsi i servizi di prenotazione tramite Call Center mediante la modalità integrata SISS, oltre che nelle Aziende sopra citate, anche presso l'A.O. di Lecco, Legnano e Melegnano, attivate nel corso dell'ultimo trimestre 2007;
- dovrà altresì essere ampliato il numero delle agende messe a disposizione dalle Aziende, per tutte quelle prestazioni prenotabili telefonicamente (anche in relazione alle disposizioni che pervengono dalle aziende ospedaliere), affinché possa essere consolidato l'85% delle agende aziendali, potenzialmente accessibili agli utenti che si rivolgono al Call Center Regionale per la prenotazione di prestazioni specialistiche.

Sulla base degli approfondimenti tecnici in corso presso la D.G. Sanità in collaborazione con la D.C. Organizzazione, Personale, Patrimonio e Sistema Informativo e la D.C. Affari Istituzionali e Legislativo della Presidenza, saranno valutate le modalità più opportune di coinvolgimento degli erogatori privati accreditati nel progetto «Call Center Regionale», anche alla luce delle esperienze attivate nelle ASL di Como e Varese e ovviamente con addebito agli stessi dei relativi costi.

Sarà implementato un adeguato programma di comunicazione

rivolto alla cittadinanza delle province interessate dall'attivazione del servizio, affinché possa essere conosciuto e quindi possa concretamente agevolare e semplificare l'accesso ai servizi sanitari.

ALLEGATO 7

## LE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE

### A) *Le tariffe delle prestazioni di ricovero e cura*

La d.g.r. 8/4799 del 30 maggio 2007, per quanto riguarda la tematica tariffaria, ha stabilito che «dopo verifica su base sistemica si preveda un adeguamento del valore del DRG complicato rispetto a quello non complicato utilizzando un sistema che valuti le giornate di degenza e quindi prevedendo che il DRG possa essere codificato come complicato solo al di sopra di una soglia di degenza, tale soglia sarà calcolata rispetto all'omologo non complicato, che rende ragione della necessità di una assistenza più elevata. Sulla base di valutazioni statistiche accurate si può quindi ipotizzare:

- 1) una rimodulazione del rapporto tra la tariffa complicata e non complicata in proporzione al rapporto calcolato tra le degenze dei DRG complicato e non complicato. Esattamente come viene fatto negli USA;
- 2) l'individuazione, per ciascuna coppia di DRG, di una soglia di degenza al di sotto della quale non vale comunque la tariffa del complicato in quanto non si rilevano gli estremi per finanziare in modo aggiuntivo la maggiore complessità».

Il costante monitoraggio delle attività di ricovero e cura attraverso la valutazione delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) fornite alla D.G. Sanità dalle strutture di ricovero accreditate, nonché le rilevazioni e valutazioni sui bilanci di esercizio e sulla contabilità analitica degli erogatori di prestazioni, hanno evidenziato la necessità di intervenire su tre elementi di rilievo che partecipano a formare la tariffa delle prestazioni erogate: il peso relativo del DRG nella coppia di DRG complicato-non complicato, il valore di durata della degenza (valore soglia) oltre il quale è previsto un contributo integrativo giornaliero al DRG, il valore economico del punto DRG a partire dal quale sono ricalcolate le tariffe di ogni DRG. Nel seguito vengono descritti sia la metodologia adottata sia i risultati ai quali si è pervenuti.

### 1. Rimodulazione del peso relativo del DRG nella coppia di DRG complicato-non complicato

Nelle attività di monitoraggio e valutazione delle SDO specifica attenzione è stata dedicata durante l'anno 2007 al tema della durata della degenza. Di particolare interesse è risultata la valutazione di quei DRG che ammettono la coppia complicato-non complicato. Essendo proprio la durata della degenza il fattore principale (per quanto non l'unico) che determina la differenziazione delle due classi dello stesso DRG si è ritenuto di valutare tale indicatore ai fini di una eventuale rimodulazione del peso relativo di tali DRG.

Per ognuno dei DRG facenti parte della coppia complicato-non complicato è stata effettuata la distribuzione di frequenza della durata dei ricoveri ordinari, utilizzando le SDO dei dimessi nel corso del 1° semestre del 2007, evidenziandone i singoli centili.

In corrispondenza di alcuni centili rilevanti (5°, 10°, 25°, 50°, 75°, 90°, 95°) è stato calcolato il rapporto tra la durata di ricovero corrispondente alla casistica afferente al DRG complicato rispetto alla durata di ricovero corrispondente alla casistica afferente al DRG non complicato. Tali rapporti tra durate di degenza (entro coppia di DRG) sono stati mediati tra loro per ciascuna coppia di DRG al fine di individuare un indicatore di peso relativo tra DRG complicato e DRG non complicato.

Questa metodologia di calcolo è stata ripetuta modificando la scelta dei centili rilevanti, simulando così una analisi di sensibilità, al fine di valutare quanto il risultato finale fosse dipendente (o meno) dalla scelta dei centili considerati: la poca variabilità dei risultati di tali analisi ha fatto ricadere la scelta sui 7 centili sopra riportati di più comune uso ed interpretazione.

Moltiplicando il peso DRG del DRG non complicato di ogni coppia per il rapporto calcolato come indicato in precedenza è stato definito il nuovo peso DRG per il DRG complicato della stessa coppia.

Un confronto di tali nuovi pesi con i pesi in vigore per ogni singola coppia complicato-non complicato ha permesso di valutare con dettaglio la eventuale presenza di coppie dal comportamento anomalo o meritevoli di specifica rivalutazione.

Seppur con qualche eccezione, la adozione della metodologia descritta ha portato ad una generale riduzione della forbice esistente tra il peso del DRG complicato e quello del corrispondente DRG non complicato.

## 2. Conseguente determinazione di una nuova tariffa per il DRG complicato

Individuata la nuova struttura dei pesi della coppia di DRG complicato-non complicato in particolare per quanto riguarda la modifica del valore del peso per il solo DRG complicato è stata calcolata la nuova tariffa di tale DRG moltiplicando la tariffa corrente (anno 2007) del DRG non complicato per il rapporto dei pesi tra DRG complicato e non complicato identificato al punto precedente.

## 3. Ridefinizione del valore soglia per i DRG complicati

La modifica strutturale della durata di degenza dei ricoveri ordinari che è emersa dal monitoraggio delle SDO rende necessario anche l'adeguamento dei valori soglia di durata della degenza. Come noto tali valori soglia sono necessari per determinare il valore di durata del ricovero oltre il quale, per ogni ricovero ordinario, deve essere riconosciuto un contributo economico aggiuntivo su base giornaliera. Sempre utilizzando la casistica dei ricoveri ordinari del 1° semestre del 2007 e facendo riferimento alle ben note formule per la determinazione dei valori soglia (vedi d.m. aprile 2004) sono stati calcolati i nuovi valori soglia per la durata della degenza per i DRG complicati.

Anche in questo caso il risultato della applicazione delle formule correnti alla casistica 2007 ha dato luogo ad una generale riduzione dei valori soglia della degenza.

## 4. Identificazione di nuove regole per la valorizzazione dei DRG complicati

L'analisi delle SDO del 1° semestre 2007 per le coppie di DRG complicato-non complicato, sempre con riferimento alla durata della degenza, ottenuta mettendo a confronto la distribuzione di frequenza delle durate di degenza dei ricoveri ordinari, ha suggerito di adottare una nuova strategia per la valorizzazione economica di tali DRG, ed in particolare per la valorizzazione del DRG complicato all'interno della coppia. Al fine di incentivare un uso appropriato del ricovero complicato (quando necessario) e di disincentivare eventuali tentativi di codifica opportunistica all'interno della coppia complicato-non complicato verso il DRG complicato («DRG creeping») si è ritenuto di applicare la nuova tariffa del DRG complicato solo per quei ricoveri che presentano una durata di degenza superiore alla durata mediana del DRG non complicato.

Ciò premesso, le nuove regole per la valorizzazione della coppia di DRG complicato-non complicato sono le seguenti:

- DRG non complicato. Viene valorizzato alla tariffa del DRG non complicato in vigore;
- DRG complicato, con durata del ricovero inferiore o uguale alla durata mediana del corrispondente DRG non complicato. Viene valorizzato alla tariffa del DRG non complicato corrispondente;
- DRG complicato, con durata del ricovero superiore alla durata mediana del corrispondente DRG non complicato. Viene valorizzato alla tariffa del DRG complicato.

## 5. Rimodulazione complessiva delle tariffe in vigore nel 2007

Le manovre individuate ai punti precedenti si applicano garantendo un effetto complessivo neutro sul sistema: la rimodulazione di tutte le tariffe attuali è effettuata garantendo il volume di valorizzazione complessiva registrata nel 1° semestre del 2007.

Il nuovo valore così calcolato costituisce la base di partenza delle tariffe dei DRG sulla quale effettuare la manovra 2008.

## 6. Nuove tariffe per le prestazioni di ricovero

Le tariffe delle prestazioni di ricovero e cura per acuti, rimodulate con il metodo descritto nei punti precedenti, e quelle di riabilitazione, sono aggiornate (vedi allegato) con un incremento medio del 2,2% a decorrere dalle dimissioni effettuate dal 1° gennaio 2008 con il risultato di essere adeguate al tasso di inflazione programmata, di tenere conto dei costi derivanti dal rinnovo in corso dei contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema. La tariffa giornaliera in vigore per i dimessi dalle U.O. di Cure Palliative ospedaliere a partire dal 1° gennaio 2008 è di € 253,00, comprensiva della quota prevista per la messa a disposizione nella stessa camera di degenza di un posto letto per un accompagnatore.

## B) Tariffe prestazioni ambulatoriali

Le tariffe attualmente in vigore, a partire dalle prestazioni prenotate dal 1° gennaio 2008, sono incrementate (vedi allegato) mediamente del 2,2% con il risultato di essere adeguate al tasso di inflazione programmata, di tenere conto dei costi derivanti dal rinnovo in corso dei contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema. Si conferma la previsione della d.g.r. 8/4239 del 28 febbraio 2007 la dove, in attuazione della lettera o), comma 796 dell'art. 1 della l. 27 dicembre 2006 n. 296 [legge finanziaria 2007 dello Stato], ha stabilito di prevedere uno sconto del 9% che gli erogatori di diritto privato dovranno applicare alle fatturazioni emesse alle ASL per il rimborso delle prestazioni afferenti alla branca di diagnostica di laboratorio e del 2% per le prestazioni afferenti alle altre branche specialistiche.

## C) Psichiatria e neuropsichiatria

### Attività territoriale

Allo scopo di incentivare l'attività territoriale, in coerenza con il Piano Regionale Salute Mentale e le conseguenti disposizioni attuative, e di riconoscere una adeguata rivalutazione dopo 10 anni dalla loro prima approvazione le tariffe della attività territoriale 46 San vengono adeguate secondo le tabelle allegate:

Codice	PRESTAZIONI circolare 46 San	Tariffa
1	Visita - colloquio	47,72
2	Somministrazione di farmaci	13,63
8	Colloquio con i familiari	57,95
9	Intervento Psicoeducativo	81,81
10	Gruppo di familiari	153,39
11	Riunione sui casi interni alla UOP	140,61
12	Riunioni con strutture sanitarie / altri Enti	103,96
13	Riunioni con persone / gruppi non istituzionali	89,48
14	Int. individuale sulle abilità di base, sociali, etc	64,76
15	Gruppo sulle abilità di base, sociali, etc.	109,93
16	Int. individuale di risocializzazione	83,51
17	Gruppo di risocializzazione	153,39
18	Gruppo di attività espressive	152,54
19	Gruppo di attività corporea	102,26
20	Inserimento lavorativo	103,96
21	Supporto alle attività quotidiane	61,36
22	Supporto sociale	79,25
60	Intervento domiciliare	56,76
23	Semiresidenzialità inferiore alle 4 ore	54,23
24	Semiresidenzialità superiore alle 4 ore	107,40

Sulla base delle indicazioni tecniche che la Direzione Generale Sanità fornirà entro 90 giorni dall'approvazione del presente provvedimento, le ASL dovranno monitorare la tipologia e l'appropriatezza delle attività territoriali complessivamente erogate dai CPS e verificare l'impatto che le vigenti regole hanno sulla valorizzazione delle prestazioni previste dalla circolare 46 San.

### Attività residenziale psichiatrica

Coerentemente con il riordino della residenzialità psichiatrica, determinata dalla d.g.r. 4221/2007, e con la necessità di procedere ad una adeguata rivalutazione dopo 10 anni dalla sua prima definizione, viene aggiornato anche il sistema tariffario dei programmi residenziali a partire dalle prestazioni erogate a decorrere dal 1° gennaio 2008.

Struttura	Programma	Tariffa	Durata del programma*
CRA	programma post acuzie	179,00	3 mesi
CRA	programma alta intensità riabilitativa	179,00	18 mesi
CRA	programma media intensità riabilitativa	172,00	36 mesi
CPA	programma media intensità riabilitativa	172,00	36 mesi
CPA	programma bassa intensità riabilitativa	155,00	non prestabilita
CPM	programma media intensità riabilitativa	118,00	36 mesi
CPM	programma bassa intensità riabilitativa	105,00	non prestabilita

<i>Struttura</i>	<i>Programma</i>	<i>Tariffa</i>	<i>Durata del programma *</i>
<b>CPB</b>	comunità protetta a bassa intensità	80,00	illimitata
	residenzialità leggera	45,00	illimitata
<b>CRM</b>	programma alta intensità riabilitativa	140,00	18 mesi
<b>CRM</b>	programma media intensità riabilitativa	127,00	36 mesi

\* Ai sensi della d.g.r. 4221/2007 si ricorda che in situazioni particolari e documentate, congiuntamente valutate tra erogatore e inviante, può essere negoziato con la ASL, su parere dell'Organismo di Coordinamento, il rinnovo dei programmi residenziali per un tempo massimo stabilito, per ciascuna tipologia di programma, dal provvedimento di riordino.

#### **Attività residenziale neuropsichiatrica**

<i>Codice</i>	<b>Prestazione</b>	<b>Tariffa</b>
BK.27.1	presenza residenziale per bambini – assistenza per 24 ore	€ 174,00
BL.26.1	presenza residenziale per adolescenti – assistenza per 24 ore	€ 174,00

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
03.8	H	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE; Iniezione endorachide di antitubercosici	73,89
03.91	H	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA; Iniezione peridurale; Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento	105,56
03.92	H	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE; Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi; Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma; Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	105,56
04.07.1	P	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI; Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione); Asportazione di neuroma periferico; Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	304,02
04.11.1		BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	52,25
04.43	IH	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (comprende visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-operatori, visita di controllo e medicazioni)	948,42
04.81.1	H	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA; Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami; Escluso: le anestesi per intervento	52,79
04.81.2	HM	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA; Blocco degli intercostali; Blocco di altre vie nervose; Escluso: le anestesi per intervento	15,83
05.31	H	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA; Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore; Blocco del Ganglio celiaco; Blocco del Ganglio stellato; Blocco del simpatico lombare	79,17
05.32	H	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	131,95
06.01		ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA; Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea; Alcolizzazione noduli tiroidei	63,86
06.11.1		BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE; Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	44,87
06.11.2		BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE; Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	63,86
06.13	H	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	69,67
08.01		INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE; Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	13,73
08.02		APERTURA DI BLEFARORRAFIA	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	13,73
08.09		ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA; Riapertura anchiloblefaron	13,73
08.11		BIOPSIA DELLA PALPEBRA	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	13,73
08.21		ASPORTAZIONE DI CALAZIO	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	27,45
08.22		ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA; Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	27,45
08.23		ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE; Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale; Xantelasma	27,45
08.24		ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE; Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore; Resezione a cuneo della palpebra	64,92
08.25		DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA; Intervento per blefarocalasi	34,84
08.41		RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	58,06
08.42		RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	58,06
08.43		RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	97,12
08.44	H	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA; Riparazione di ectropion con innesto o lembo	221,68
08.52		BLEFARORRAFIA	BLEFARORRAFIA; Cantorrafia, Tarsorrafia	58,06
08.6	H	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO; Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	443,36
08.81		RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	34,84
08.82		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE; NON A TUTTO SPESSORE	34,84
08.83		ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	34,84
08.84		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE; A TUTTO SPESSORE	97,12
08.91		DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	23,22

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
08.92		DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	23,22
08.99.1		INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	13,73
09.0		INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE; Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	34,84
09.11		BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	81,28
09.12		BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	58,06
09.19		ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE; Test di Schirmer; Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	58,06
09.21		ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE; Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	81,28
09.41		SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	13,73
09.42		SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI; Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione; (Per ciclo terapeutico)	15,83
09.43		SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE; Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione; (Per ciclo terapeutico)	81,28
09.51		INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	34,84
09.52		INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	34,84
09.53		INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	34,84
09.59		ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI; Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	34,84
09.6	H	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI; Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	369,47
09.71		CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	81,28
09.73	H	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	295,58
10.21		BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	15,83
10.31		ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA; Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea; Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	27,45
10.32		DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA; Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	27,45
10.33		ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA; Rimozione di follicoli di tracoma	27,45
10.4		CONGIUNTIVOPLASTICA	CONGIUNTIVOPLASTICA	129,85
10.6	P	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	207,96
10.91		INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	11,61
11.31	P	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	121,4
11.32	P	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	174,18
11.39	P	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	121,4
11.42		TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	23,22
11.43		CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	29,04
11.75.1		CHERATOTOMIA ARCIFORME	CHERATOTOMIA ARCIFORME	413,81
11.91		TATUAGGIO DELLA CORNEA	TATUAGGIO DELLA CORNEA	147,79
11.99.1		APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	15,83
11.99.2	M	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE; Con laser a eccimeri (PRK) (LASIK)	453,92
11.99.3		CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI; Con laser a eccimeri (PTK)	453,92
11.99.4	I	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE; Con laser ad olmio	113,48
12.14		IRIDECTOMIA	IRIDECTOMIA; Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser); Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	129,85
12.40		RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	162,57
12.41		DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE; Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione; crioterapia; fotocoagulazione; laser	129,85
12.72		CICLOCRIOTERAPIA	CICLOCRIOTERAPIA	129,85
12.73		CICLOFOTOCOAGULAZIONE	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	129,85
12.91	P	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE; Paracentesi della camera anteriore	95,01



Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
13.41	IH	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE (comprende visita pre-operatoria, biometria, impianto di lenti e le visite di controllo che si rendono necessarie entro 10 gg. dall'intervento)	1017,91
13.64	P	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA; Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	147,79
14.22	P	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	121,4
14.31	P	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	121,4
14.32	P	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	121,4
14.33		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	81,28
14.34		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	81,28
14.59.1		PNEUMORETINOPESSIA	PNEUMORETINOPESSIA	27,45
14.75	IH	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Incluso costo del farmaco	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Incluso costo del farmaco	459,9
16.22		AGOBIOPSIA ORBITARIA	AGOBIOPSIA ORBITARIA	64,92
16.91	H	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE; Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	36,95
18.02		INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE; Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	11,61
18.12		BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	12,66
18.19	I	OTOMICROSCOPIA	OTOMICROSCOPIA	15,83
18.29		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO; Cauterizzazione; Coagulazione; Criochirurgia; Curettage; Elettrocoagulazione; Enucleazione; Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare; polipi, cisti; Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52);	14,25
20.0		MIRINGOTOMIA	MIRINGOTOMIA	20,06
20.31		ELETTROCOCLEOGRAFIA	ELETTROCOCLEOGRAFIA	77,59
20.32.1		BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	22,17
20.39.1		OTOEMISSIONI ACUSTICHE	OTOEMISSIONI ACUSTICHE; SOAE, TEOAE, DPOAE	8,97
20.8		INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO; Cateterismo, Insufflazione (acido bórico, acido salicilico), Intubazione, Politzerizzazione	12,66
21.01		CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	12,66
21.02	H	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	23,75
21.03		CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO); (Cura completa)	16,36
21.22		BIOPSIA DEL NASO	BIOPSIA DEL NASO	22,17
21.31		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	22,17
21.71		RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO; Incluso: Contenzione e sua rimozione	22,17
21.91		LISI DI ADERENZE DEL NASO	LISI DI ADERENZE DEL NASO; Sinechia nasale	22,17
22.01		PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO; Drenaggio mascellare per via diameatica	22,17
22.71	P	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE; Chiusura di fistola del seno nasale	79,17
23.01		ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO; Incluso: Anestesia	11,61
23.09		ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE; Estrazione di altro dente NAS; Incluso: Anestesia	16,36
23.11		ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA; Incluso: Anestesia	16,36
23.19		ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE; Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale; Incluso: Anestesia	30,61
23.20.1		RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE; Fino a due superfici; Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	19
23.20.2		RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE; A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare; Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	35,36

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
23.3		RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO; Ricostruzione di dente fratturato	35,36
23.41		APPLICAZIONE DI CORONA	APPLICAZIONE DI CORONA; Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	31,67
23.41.1		APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA; Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	31,67
23.41.2		ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA; Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana; o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	39,58
23.41.3		APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO; Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina; con perno moncone in lega aurea	44,87
23.41.4		ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO; Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana; con perno moncone in lega aurea	44,87
23.42		INSERZIONE DI PONTE FISSO	INSERZIONE DI PONTE FISSO; Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana; e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endosse; (Per elemento)	71,25
23.43.1		INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE; Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa; (Per arcata)	131,95
23.43.2		ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE; Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale; [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro]; (Per arcata); Incluso: Eventuali attacchi di precisione	82,86
23.43.3		INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA; Rimovibile o fissa; (Per elemento)	16,36
23.49.1		ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA; Molaggio selettivo dei denti; (Per seduta)	16,36
23.5		IMPIANTO DI DENTE	IMPIANTO DI DENTE; Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	11,61
23.6		IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA; Impianto dentale endosse	82,86
23.71.1		TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO; Trattamento o pulpotomia; Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	35,36
23.71.2		TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO; Trattamento o pulpotomia; Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	54,37
23.73		APICECTOMIA	APICECTOMIA; Incluso: Otturazione retrograda	44,87
24.00.1		GENGIVECTOMIA	GENGIVECTOMIA; (Per gruppo di 4 denti); Incluso: Innesto libero o pedunculato	28,5
24.11		BIOPSIA DELLA GENGIVA	BIOPSIA DELLA GENGIVA	14,25
24.12		BIOPSIA DELL'ALVEOLO	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	14,25
24.20.1		GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]; Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee; applicazione di osso o membrane, osteoplastica; (Per sestante)	59,11
24.31		ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA; Asportazione di epulidi; Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	28,5
24.39.1		LEVIGATURA DELLE RADICI	LEVIGATURA DELLE RADICI; Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto; (Per sestante)	23,75
24.39.2		INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO; (Per emiarcata)	21,11
24.4	P	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA; Asportazione di lesione odontogena	131,95
24.70.1		TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI; (Per anno)	118,76
24.70.2		TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI; (Per anno)	118,76
24.70.3		TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI; Incluso: Trattamento con placca di svincolo; (Per anno)	118,76
24.80.1		RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	26,92
25.01		BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	19,53
25.91		FRENULOTOMIA LINGUALE	FRENULOTOMIA LINGUALE; Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	14,78
25.92		FRENULECTOMIA LINGUALE	FRENULECTOMIA LINGUALE; Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	14,78
26.0		INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI; Asportazione di calcoli del dotto salivare	19,53
26.11		BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	14,78
26.91		SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	14,78
27.21		BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	14,25
27.23		BIOPSIA DEL LABBRO	BIOPSIA DEL LABBRO	14,25
27.24		BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	14,25
27.41		FRENULECTOMIA LABIALE	FRENULECTOMIA LABIALE; Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	14,78

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
27.49.1	P	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA; Asportazione neoformazioni del cavo orale	63,33
27.51		SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	19,53
27.52		SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	19,53
27.71		INCISIONE DELL'UGOLA	INCISIONE DELL'UGOLA	10,03
27.91		FRENULOTOMIA LABIALE	FRENULOTOMIA LABIALE; Sezione del frenulo labiale; Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	14,78
28.00.1		INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	19,53
29.12		BIOPSIA FARINGEA	BIOPSIA FARINGEA	19,53
31.42		LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA; Laringoscopia a fibre ottiche	27,45
31.42.1		LARINGOSCOPIA INDIRECTA	LARINGOSCOPIA INDIRECTA; Incluso: Anestesia	6,86
31.42.2		LARINGOSTROBOSCOPIA	LARINGOSTROBOSCOPIA	21,11
31.43		BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE; In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche; Incluso: Anestesia	24,8
31.48.1		ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	13,19
31.48.2		ESAME FONETOGRAFICO	ESAME FONETOGRAFICO	22,7
33.22	H	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE; Tracheobroncoscopia esplorativa; Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	118,24
33.24	H	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]; Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone; brushing o washing per prelievo di campione; biopsia asportativa; Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	184,74
33.26.1	IH	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL POLMONE	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL POLMONE; TC-guidata	160,99
34.24	H	BIOPSIA DELLA PLEURA	BIOPSIA DELLA PLEURA; Biopsia con ago sottile	134,07
34.91	H	TORACENTESI	TORACENTESI	96,59
34.91.1	H	TORACENTESI	TORACENTESI; TC-guidata	172,06
34.92	H	INIEZIONE NELLA CAVITÀ TORACICA	INIEZIONE NELLA CAVITÀ TORACICA; Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina; È richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapia antitumorale (99.25); Escluso: Iniezione per collasso del polmone	88,67
38.22		ANGIOSCOPIA PERCUTANEA	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA; Capillaroscopia; Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	60,18
38.22.1		CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE; Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	60,18
38.59.1	H	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE; Stripping delle collaterali	299,27
38.95	H	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE; Singolo o doppio	369,47
38.98	H	PUNTURA DI ARTERIA	PUNTURA DI ARTERIA; Iniezione endoarteriosa; Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1 - 88.48)	31,67
38.99.1		INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	26,39
38.99.2		INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	59,11
39.92		INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI; Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	8,44
39.95.1	H	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	174,18
39.95.2		EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	145,15
39.95.3		EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	116,12
39.95.4	H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCAMPATIBILI	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCAMPATIBILI	185,79
39.95.5	H	EMODIAFILTRAZIONE	EMODIAFILTRAZIONE; Biofiltrazione senza acetato; Biofiltrazione; Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	261,27
39.95.6		EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA; Biofiltrazione senza acetato; Biofiltrazione; Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	232,24
39.95.7	H	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE; Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili	290,3
39.95.8	H	EMOFILTRAZIONE	EMOFILTRAZIONE	290,3
39.95.9	H	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE; Tecnica mista	232,24
39.99.1		VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	17,41

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
40.11		BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE; Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o presclerenici; Biopsia di linfonodi ascellari	43,81
40.19.1		AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	61,76
40.19.2		AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	61,76
41.31		BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	35,36
42.24		BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'ESOFAGO	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'ESOFAGO; Brushing o washing per raccolta di campione; Esofagoscopia con biopsia; Biopsia aspirativa dell'esofago; Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	50,14
42.29.1		TEST DI BERNSTEIN	TEST DI BERNSTEIN	14,25
42.29.2		pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	89,2
42.33.1		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO; Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi; Escluso: Biopsia dell'esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	54,89
42.33.2	H	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA; Mediante laser	105,56
43.41.1		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA; Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico; Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	53,31
43.41.2		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA; Mediante laser; Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	84,45
44.14		BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO; Brushing o washing per prelievo di campione; Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	55,94
44.19.1		SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO; Con stimolazione; Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	96,07
44.19.2	M	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13); Compresa somministrazione Urea C13	42,23
45.13		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]; Endoscopia dell'intestino tenue; Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14- 45.16)	61,76
45.14		BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO TENUE	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO TENUE; Brushing o washing per prelievo di campione; Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	65,98
45.16		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA; Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	77,59
45.23		COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	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	67,56
45.23.1		COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	112,95
45.24		SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE; Endoscopia del colon discendente; Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	40,64
45.25		BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL'INTESTINO CRASSO	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)	95,54
45.29.1		BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	81,81
45.29.2		BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	45,4
45.29.3		BREATH TEST AL LATTOSIO	BREATH TEST AL LATTOSIO	28,5
45.29.4		MANOMETRIA DEL COLON	MANOMETRIA DEL COLON	183,15
45.42		POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO; Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico; Escluso: Polipectomia con approccio addominale	105,56
45.43.1		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA; Mediante laser; Escluso: Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (45.42)	112,95
48.23		PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO; Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	25,34
48.24		BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO; Brushing o washing per raccolta di campione; Proctosigmoidoscopia con biopsia	45,4
48.29.1		MANOMETRIA ANO-RETTALE	MANOMETRIA ANO-RETTALE	63,86
48.35	HP	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO; Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale; Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	184,74
49.01	P	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	220,63

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
49.02	P	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI; Undercutting di tessuto perianale; Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	195,29
49.11	P	FISTULOTOMIA ANALE	FISTULOTOMIA ANALE; Extrasfinterica	198,98
49.21		ANOSCOPIA	ANOSCOPIA	23,22
49.23		BIOPSIA DELL'ANO	BIOPSIA DELL'ANO	24,28
49.31		ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO; Escissione di papilla anale ipertrofica	43,28
49.39	P	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO; Asportazione o demolizione di ragadi anali; Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	223,8
49.39.1	I	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI PERIANALI	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI PERIANALI	31,67
49.42		INIEZIONI DELLE EMORROIDI	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	16,89
49.45	P	LEGATURA DELLE EMORROIDI	LEGATURA DELLE EMORROIDI	175,23
49.46	P	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI; Emorroidectomia NAS	192,66
49.47		RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	43,28
49.59	P	SFINTEROTOMIA ANALE	SFINTEROTOMIA ANALE; Divisione di sfintere NAS (interna)	157,82
50.11	H	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO; Aspirazione diagnostica del fegato	80,23
50.19.1	H	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO; Aspirazione diagnostica TC-guidata	161,52
50.91	H	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO; Alcolizzazione percutanea Eco-guidata; Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	160,99
51.12	H	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI; Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	91,32
52.11.1	IH	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] [PERCUTANEA] [ASPIRAZIONE] DEL PANCREAS ECOGUIDATA	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] [PERCUTANEA] [ASPIRAZIONE] DEL PANCREAS Eco-guidata	91,32
52.11.2	IH	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] [PERCUTANEA] [ASPIRAZIONE] DEL PANCREAS TC-GUIDATA	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] [PERCUTANEA] [ASPIRAZIONE] DEL PANCREAS TC-guidata	160,99
54.22		BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL'OMBELICO	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL'OMBELICO	21,11
54.23	IH	BIOPSIA DEL PERITONEO	BIOPSIA DEL PERITONEO; Biopsia del mesentero, omento, impianto peritoneale	134,07
54.24	H	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE; Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)	64,4
54.24.1	H	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE; Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)	91,32
54.91		DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE; Paracentesi (delle regioni superficiali); Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	35,36
54.91.1	H	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE; Drenaggio delle regioni superficiali	134,07
54.93		CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE; Inserzione di catetere permanente per dialisi	149,38
54.97	H	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITÀ PERITONEALE	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITÀ PERITONEALE; Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	88,67
54.98.1		DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	67,03
54.98.2		DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	57,01
55.92	H	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE; Puntura di cisti renale	88,67
56.31	H	URETEROSCOPIA	URETEROSCOPIA; Con strumento flessibile	103,98
57.17	M	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	CISTOSTOMIA PERCUTANEA; Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica; Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico; Puntura sovrapubica vescica	27,45
57.32		CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]; Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74); Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	64,92
57.33		CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	211,12
57.39.1		CROMOCISTOSCOPIA	CROMOCISTOSCOPIA	211,12
57.39.2		ESAME URODINAMICO INVASIVO	ESAME URODINAMICO INVASIVO	211,12
57.49.1	P	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA; Elettrocoagulazione endoscopica vescicale; Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	195,83
57.94		CATETERISMO VESCICALE	CATETERISMO VESCICALE	8,97
58.22		URETROSCOPIA	URETROSCOPIA	27,45

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
58.23		BIOPSIA DELL'URETRA	BIOPSIA DELL'URETRA	54,89
58.31		ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA; Asportazione di caruncola uretrale	54,89
58.47	HP	MEATOPLASTICA URETRALE	MEATOPLASTICA URETRALE	144,09
58.5	HP	URETROTOMIA ENDOSCOPICA	URETROTOMIA ENDOSCOPICA; Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	152,01
58.60.1		DILATAZIONE URETRALE	DILATAZIONE URETRALE; Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra; (Seduta unica)	34,84
58.60.2		DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE; (Per seduta)	10,03
58.60.3		RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	54,89
59.8		CATETERIZZAZIONE URETERALE	CATETERIZZAZIONE URETERALE; Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovescicale; Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	23,22
60.0		DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO; Incisione della prostata; Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	105,56
60.11		BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA; Approccio transperineale o srettale	27,45
60.11.1		BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA; Agobiopsia Eco-guidata della prostata	57,53
60.13	H	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	88,67
60.91		ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA; Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	27,45
61.0		INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE; Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	17,41
61.91		PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE; Aspirazione percutanea della tunica vaginale	17,41
62.11		BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	27,45
63.52		DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO; Manuale; Escluso: quella associata ad orchidopessi	14,78
63.71	H	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	125,62
64.11		BIOPSIA DEL PENE	BIOPSIA DEL PENE	21,11
64.19.1		BALANOSCOPIA	BALANOSCOPIA	6,34
64.19.2		RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	7,92
64.2		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE; Asportazione condilomi; Escluso: Biopsia del pene (64.11)	30,09
64.92.1		FRENULOTOMIA	FRENULOTOMIA	174,18
64.93		LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	184,74
65.11	H	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	125,62
65.91	H	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL'OVAIO; Aspirazione dell'ovaio Eco-guidata; Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11)	31,67
66.8		INSUFFLAZIONE DELLE TUBE	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE; Insufflazione utero-tubarica; Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche e quella per isterosalpingografia (87.83)	22,17
67.12		BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]; Escluso: Conizzazione della cervice	95,01
67.19.1		BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA; Biopsia di una o più sedi	27,45
67.32		CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO; Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	52,79
67.33		CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO; Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	52,79
68.12.1		ISTEROSCOPIA	ISTEROSCOPIA; Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	95,01
68.16.1		BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO; Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell'endometrio; Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	95,01
68.29.1		ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL'UTERO	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL'UTERO; Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia; per via vaginale mediante torsione; Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	95,01
69.7		INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	13,19
69.92	H	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE; Intracervicale e intrauterina (IAO)	110,85
69.92.1	H	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	13,19

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
70.11.1		IMENOTOMIA	IMENOTOMIA; Per ematocolpo	25,34
70.21		COLPOSCOPIA	COLPOSCOPIA	10,56
70.24		BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI; Con eventuale puntura esplorativa	20,06
70.29.1		BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	25,34
70.33.1		ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	30,09
71.11		BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	20,06
71.22		INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	25,34
71.30.1		ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	20,06
71.90.1		ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO GENITALE FEMMINILE; Laserterapia per fatti distrofici	30,09
75.10.1	H	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	73,89
75.10.2	H	AMNIOCENTESI PRECOCE	AMNIOCENTESI PRECOCE	73,89
75.10.3	H	AMNIOCENTESI TARDIVA	AMNIOCENTESI TARDIVA	73,89
75.33.1	H	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	95,01
75.34.1		CARDIOTOCOGRAFIA	CARDIOTOCOGRAFIA; Cardiocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	17,41
75.8	H	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL'UTERO O DELLA VAGINA	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL'UTERO O DELLA VAGINA; Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale; Tamponamento cervico-vaginale a scopo emostatico	31,67
76.01	P	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE; Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	79,17
76.2	H	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI; Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	100,29
76.77		RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE; Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	19,53
76.93	P	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	157,82
76.96		INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	28,5
77.40.1	IH	BIOPSIA DELL'OSSO, SEDE NON SPECIFICATA TC-GUIDATA	BIOPSIA DELL'OSSO, SEDE NON SPECIFICATA TC-guidata	160,99
78.7		OSTEOCLASIA	OSTEOCLASIA; Manuale o strumentale	19,53
79.00	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	127,73
79.01	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	106,62
79.02	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA; Braccio NAS	132,48
79.03	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA; Mano NAS	127,73
79.04	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	123,51
79.07	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA; Piede NAS	118,24
79.08	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	109,78
79.70	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	157,82
79.71	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	97,64
79.72	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	97,64
79.73	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	97,64
79.74	HP	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	97,64
80.30		BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA; Biopsia aspirativa	59,64
81.91		ARTROCENTESI	ARTROCENTESI; Aspirazione articolare; Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92),; artrografia (88.32)	28,5

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
81.92		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	28,5
83.02		MIOTOMIA	MIOTOMIA; Escluso: Miotomia cricofaringea	19,53
83.03		BORSOTOMIA	BORSOTOMIA; Rimozione di deposito calcareo della borsa; Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	28,5
83.09		ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI; Incisione della fascia; Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico; Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01- 86.05)	34,31
83.21		BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI; Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	34,31
83.21.1		BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	34,31
83.31		ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE; Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	34,31
83.64	IH	TENORRAFIA SEMPLICE	TENORRAFIA SEMPLICE	31,67
83.65	IH	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	26,39
83.98	M	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI; Inclusi iniezione punti trigger e tender; Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25- 99.29.9)	6,86
85.0		MASTOTOMIA	MASTOTOMIA; Incisione della mammella (cute); Mastotomia; Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	30,09
85.11		BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	25,34
85.11.1		BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA; Biopsia con ago sottile della mammella	38,53
85.11.2	I	BIOPSIA MINIINVASIVA «VACUUM ASSISTED» CON SISTEMA DI GUIDA ECOGRAFICO	BIOPSIA MINIINVASIVA «VACUUM ASSISTED» CON SISTEMA DI GUIDA ECOGRAFICO	454,79
85.11.3	I	BIOPSIA MINIINVASIVA «VACUUM ASSISTED» CON SISTEMA DI GUIDA STEREOTASSICO	BIOPSIA MINIINVASIVA «VACUUM ASSISTED» CON SISTEMA DI GUIDA STEREOTASSICO	562,1
85.20		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS; Incisione di ascesso mammario	30,09
85.21	P	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA; Rimozione di area fibrosa dalla mammella; Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	196,35
85.21.1		ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA; Eco-guidata	38,53
86.01		ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO; Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo; aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	7,92
86.02.1		SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	15,83
86.02.2		INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	8,97
86.03		INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE; Escluso: Marsupializzazione	26,92
86.04	M	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO; Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante incisione; Incluso: asportazione cisti sebacea, verruche; Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca; spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	29,04
86.05.1		INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO; Estrazione di corpo estraneo profondo; Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20- 98.29)	38,53
86.11		BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	14,25
86.22		RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE; Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi; massa di tessuto necrotico; Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita); osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27); Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28); innesto a lembo o peduncolato (86.75)	17,41
86.23		RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	25,87
86.24	*	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE; Peeling chimico della cute	6,86
86.25		DERMOABRASIONE	DERMOABRASIONE; Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta); Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	17,41
86.27		CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE; Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico; Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	17,41
86.28		RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE; Rimozione NAS; Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing; (Per seduta)	8,44



Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
86.30.1	M	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO MEDIANTE CRIOTERAPIA	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO MEDIANTE CRIOTERAPIA (Per seduta)	12,66
86.30.3		ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE; (Per seduta)	12,66
86.30.4	I	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE DI NEOFORMAZIONI CUTANEE, MEDIANTE LASER	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE DI NEOFORMAZIONI CUTANEE, MEDIANTE LASER	22,48
86.30.5	I	TRATTAMENTO DI ANGIOMI MEDIANTE LASER	TRATTAMENTO DI ANGIOMI MEDIANTE LASER	22,48
86.4		ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE; Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	51,1
86.59.1		SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	29,04
86.59.2		SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO; Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	8,44
86.59.3		ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	11,61
86.60	H	INNESTO CUTANEO, NAS	INNESTO CUTANEO, NAS; Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	211,12
86.61	H	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO; Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	263,91
86.62	H	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO; Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	211,12
86.71	H	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI; Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione); Taglio parziale di peduncolo o lembo; Sezione di peduncolo di lembo	316,69
86.72	H	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	316,69
86.73	H	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO; Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	316,69
86.74	H	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI; Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	422,26
86.75	H	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO; Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo; Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo; (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	263,91
86.81		RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	23,22
86.84	H	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE; Plastica a «Z» della cute della mano e delle dita della mano	263,91
87.03		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO; TC del cranio [sella turcica, orbite]; TC dell'encefalo	99,23
87.03.1		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO; TC del cranio [sella turcica, orbite]; TC dell'encefalo	159,93
87.03.2		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE; TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]; In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	106,62
87.03.3		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO; TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]; In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	169,43
87.03.4		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]; TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	123,51
87.03.5		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO; TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	99,23
87.03.6		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO; TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	159,93
87.03.7		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO; TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	99,23
87.03.8		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO; TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	159,93
87.03.9		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI; Scialo-Tc	99,23
87.04.1		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	31,67
87.05	H	DACRIOCISTOGRAFIA	DACRIOCISTOGRAFIA	101,87
87.06		FARINGOGRAFIA	FARINGOGRAFIA; Incluso: esame diretto	31,14

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
87.06.1		RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI; Scialografia; (4 proiezioni); Incluso: esame diretto	65,45
87.07		LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO; (4 radiogrammi); Incluso: esame diretto	55,42
87.09.1		RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO; Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari; In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari; codificare anche 88.90.1	16,84
87.09.2		RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE; Con videoregistrazione	79,17
87.11.1		RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA; Superiore o inferiore	11,61
87.11.2		RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA; Superiore o inferiore	10,46
87.11.3		ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE; Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	23,23
87.11.4		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	24,8
87.12.1		TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO; Per cefalometria ortodontica	11,61
87.12.2		ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA; Radiografia endorale; (1 radiogramma)	6,34
87.13.1		ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO; Monolaterale; (4 proiezioni); Incluso: esame diretto	80,23
87.13.2		ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO; Bilaterale; Incluso: esame diretto	100,81
87.16.1		ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA; Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocce petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporomandibolare, emimandibola	16,84
87.16.2		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE; Basale e dinamica bilaterale; Incluso: esame diretto	63,33
87.16.3		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE; Monolaterale; Incluso: esame diretto; Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	27,45
87.16.4		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE; Bilaterale; Incluso: esame diretto; Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	52,79
87.17.1		RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI; Cranio in tre proiezioni	24,97
87.17.2		RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA; (2 proiezioni)	15,31
87.17.3		CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI; (2 proiezioni)	17,41
87.22		RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE; (2 proiezioni); Esame morfodinamico della colonna cervicale	18,48
87.23		RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE); (2 proiezioni); Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	17,41
87.24		RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE; (2 proiezioni); Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della; colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	17,41
87.29		RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA; (2 proiezioni); Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	38,9
87.35		GALATTOGRAFIA	GALATTOGRAFIA	81,28
87.37.1		MAMMOGRAFIA BILATERALE	MAMMOGRAFIA BILATERALE; (2 proiezioni)	44,87
87.37.2		MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE; (2 proiezioni)	25,54
87.37.3		PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	32,72
87.38		FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA; (Minimo 2 radiogrammi)	64,4
87.41		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE; TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	102,93
87.41.1		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO; TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	164,67
87.42.1		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE; Tomografia bilaterale polmonare	58,59
87.42.2		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE; Tomografia monolaterale polmonare	35,36
87.42.3		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	47,5
87.43.1	M	RADIOGRAFIA BILATERALE DI COSTE, CLAVICOLA	RADIOGRAFIA BILATERALE DI COSTE, CLAVICOLA; (3 proiezioni); Scheletro toracico costale, clavicolare bilaterale	24,8

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
87.43.2	M	RADIOGRAFIA MONOLATERALE DI COSTE, STERNO, CLAVICOLA	RADIOGRAFIA MONOLATERALE DI COSTE, STERNO, CLAVICOLA; (2 proiezioni); Scheletro toracico sternale; Scheletro toracico costale, clavicolare monolaterale	18
87.44.1		RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS; Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore]; (2 proiezioni)	17,41
87.44.2		TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO; (4 proiezioni)	32,19
87.49.1		RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA; (2 proiezioni); In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea; codificare anche 88.90.1	16,84
87.52		COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA; Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	81,81
87.54.1	H	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR; Incluso: esame diretto	52,79
87.59.1		COLECISTOGRAFIA	COLECISTOGRAFIA; Incluso: esame diretto e prova di Bronner	59,64
87.61		RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE; Pasto baritato; (9 radiogrammi); Incluso: Radiografia dell'esofago	83,93
87.62		RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE; Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno); (6 radiogrammi)	59,64
87.62.1		RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	44,33
87.62.2		RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	56,48
87.62.3		RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	70,73
87.63		STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	53,84
87.64		RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE; Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie; (5 radiogrammi)	30,61
87.65.1		CLISMA OPACO SEMPLICE	CLISMA OPACO SEMPLICE	61,76
87.65.2		CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	109,26
87.65.3		CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	168,37
87.66	H	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO; Wirsungrafia	71,25
87.69.1		ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE; Defecografia, ansogramma colico per atresia anrettale	75,47
87.71		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI; Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	113,48
87.71.1		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO; Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	178,4
87.72		TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE; Tomografia regioni renali, nefropielotomografia; Incluso: esame diretto	31,67
87.73		UROGRAFIA ENDOVENOSA	UROGRAFIA ENDOVENOSA; Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	106,62
87.74.1	H	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE; (6 radiogrammi); Incluso: esame diretto	81,81
87.74.2	H	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE; (8 radiogrammi); Incluso: esame diretto	109,78
87.75.1		PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	51,72
87.76	H	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA; Uretrocistografia ascendente e minzionale; (6 radiogrammi)	78,64
87.76.1		CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	63,86
87.77		CISTOGRAFIA	CISTOGRAFIA; (4 radiogrammi); Incluso: esame diretto	57,53
87.77.1		CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO; (6 radiogrammi); Incluso: esame diretto	81,81
87.79		RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO; Apparato urinario a vuoto; (2 radiogrammi)	21,48
87.79.1		URETROGRAFIA	URETROGRAFIA; (3 radiogrammi)	52,25
87.83		ISTEROSALPINGOGRAFIA	ISTEROSALPINGOGRAFIA; (6 radiogrammi); Incluso: esame diretto	129,31
87.89.1		COLPOGRAFIA	COLPOGRAFIA; (4 radiogrammi)	66,5
87.99.1		CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	86,03
87.99.2		CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	88,15
88.01.1		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE; Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	105,56
88.01.2		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	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	168,37
88.01.3		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE; Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	105,56

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
88.01.4		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO; Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	168,37
88.01.5		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	137,23
88.01.6		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	209,54
88.03.1		FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL'ADDOME	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL'ADDOME; (4 radiogrammi)	64,4
88.04		LINFOGRAFIA ADDOMINALE	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	150,43
88.19		RADIOGRAFIA DELL'ADDOME	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME; (2 proiezioni)	21,48
88.21	M	RADIOGRAFIA DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE	RADIOGRAFIA DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE; (2 proiezioni)	19,75
88.22	M	RADIOGRAFIA DI GOMITO, AVAMBRACCIO	RADIOGRAFIA DI GOMITO, AVAMBRACCIO; (2 proiezioni)	16,84
88.23	M	RADIOGRAFIA DI POLSO, MANO	RADIOGRAFIA DI POLSO, MANO; (2 proiezioni)	15,67
88.25		PELVIMETRIA	PELVIMETRIA	17,95
88.26	M	RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA	RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA	17,95
88.27	M	RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA	RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA; (2 proiezioni)	23,8
88.28	M	RADIOGRAFIA DI CAVIGLIA, PIEDE	RADIOGRAFIA DI CAVIGLIA, PIEDE; (2 proiezioni)	19,75
88.29.1		RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,61
88.29.2		RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA; (3 proiezioni)	26,92
88.31		RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO; [Scheletro per patologia sistemica]	107,68
88.31.1		RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	22,7
88.32		ARTROGRAFIA CON CONTRASTO	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO; (4 proiezioni); Escluso: quella dell'articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	98,17
88.33.1		STUDIO DELL'ETÀ OSSEA	STUDIO DELL'ETÀ OSSEA; (1 proiezione); polso-mano o ginocchia	13,36
88.33.2		TOMOGRRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	TOMOGRRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	35,41
88.35.1		FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE; (Minimo 2 radiogrammi)	64,4
88.37.1		FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE; (Minimo 2 radiogrammi)	64,4
88.38.1		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	TOMOGRRAFIA 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 metameri; codificare anche 88.90.3	102,93
88.38.2		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRRAFIA 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 metameri; codificare anche 88.90.3	164,67
88.38.3	M	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO; TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	108,2
88.38.4	M	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO, SENZA E CON CONTRASTO; TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	172,06
88.38.5		TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO; TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	102,93
88.38.6	M	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE; TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	102,93
88.38.7	M	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE, SENZA E CON CONTRASTO; TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	164,67
88.38.8		ARTRO TC	ARTRO TC; Spalla o gomito o ginocchio	179,98
88.39.1		LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO; (2 proiezioni)	15,83
88.42.1	H	AORTOGRAFIA	AORTOGRAFIA; Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico	338,33
88.42.2	H	AORTOGRAFIA ADDOMINALE	AORTOGRAFIA ADDOMINALE; Angiografia digitale dell'aorta addominale	338,33
88.48	H	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE	338,33
88.60.1	H	FLEBOGRAFIA SPINALE	FLEBOGRAFIA SPINALE; Cervicale, dorsale, lombare	315,1
88.61.1	H	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	117,17

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
88.61.2	H	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	306,66
88.63.1	H	CAVOGRAFIA SUPERIORE	CAVOGRAFIA SUPERIORE	306,66
88.63.2	H	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE; Monolaterale	294,52
88.65.1	H	CAVOGRAFIA INFERIORE	CAVOGRAFIA INFERIORE	294,52
88.65.2	H	FLEBOGRAFIA RENALE	FLEBOGRAFIA RENALE	294,52
88.65.3	H	FLEBOGRAFIA ILIACA	FLEBOGRAFIA ILIACA; Bilaterale	306,66
88.66.1	H	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI; Monolaterale	294,52
88.66.2	H	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI; Bilaterale	340,44
88.71.1		ECOENCEFALOGRAFIA	ECOENCEFALOGRAFIA; Ecografia tranfontanellare	34,84
88.71.2		STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO; Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	46,97
88.71.3		COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	50,14
88.71.4		DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO; Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	31,94
88.72.A	I	ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO	ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO; Ecocardiografia mono e bidimensionale	78,34
88.72.1	M	ECOGRAFIA CARDIACA	ECOGRAFIA CARDIACA; Ecocardiografia mono e bidimensionale	52,79
88.72.2	M	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA; A riposo; Con stress farmacologico o con test da sforzo codificare anche (89.43)	61,76
88.72.3	M	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA; A riposo; Con stress farmacologico o con test da sforzo codificare anche (89.43)	63,33
88.72.4		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA; Ecocardiografia transesofagea	79,17
88.72.5		ECOCARDIOGRAMMA FETALE	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	42,23
88.73.1		ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA; Bilaterale	40,06
88.73.2		ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA; Monolaterale	23,8
88.73.3		ECOGRAFIA POLMONARE	ECOGRAFIA POLMONARE	36,42
88.73.4		ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	31,14
88.73.5		ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	44,87
88.74.A	I	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO; Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo; Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	77,8
88.74.1		ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE; Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo; Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	52,25
88.74.2		ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	51,72
88.74.3		ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	51,72
88.74.4		ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	51,72
88.74.5		ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	34,84
88.75.A	I	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO; Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	58,27
88.75.1		ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE; Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile; Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	32,72
88.75.2		ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE; Vescica e pelvi maschile o femminile; Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	59,64
88.76.A	I	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON CONTRASTO	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON CONTRASTO; Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	58,27
88.76.1		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	71,79
88.76.2		ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI; Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	32,72
88.77.1		ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	25,34
88.77.2		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	44,87
88.77.3		(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	23,75
88.78		ECOGRAFIA OSTETRICA	ECOGRAFIA OSTETRICA	44,87
88.78.1		ECOGRAFIA OVARICA	ECOGRAFIA OVARICA; Per monitoraggio ovulazione	23,22

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
88.78.2		ECOGRAFIA GINECOLOGICA	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	31,67
88.79.1		ECOGRAFIA DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	ECOGRAFIA DELLA CUTI E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	31,94
88.79.2		ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE; Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca	36,58
88.79.3		ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	31,94
88.79.4		ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	60,18
88.79.5		ECOGRAFIA DEL PENE	ECOGRAFIA DEL PENE	34,84
88.79.6		ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	34,84
88.79.7		ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	44,33
88.79.8		ECOGRAFIA TRANSRETTALE	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	51,72
88.83.1		TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE; Scheletro in toto e colonna	25,87
88.85		TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA; Bilaterale	25,87
88.89		TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	25,87
88.90.1		EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI:	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1); Trachea (87.49.1)	15,31
88.90.2		RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC; Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	20,58
88.90.3		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE; Spazio intersomatico o metameri aggiuntivo; in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	30,09
88.91.1		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO; Incluso: relativo distretto vascolare	236,29
88.91.2		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO; Incluso: relativo distretto vascolare	350,91
88.91.3		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE; [sella turca, orbite, rocce petrose, articolazioni temporomandibolari]; Incluso: relativo distretto vascolare	170,05
88.91.4		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO; [sella turca, orbite, rocce petrose, articolazioni temporomandibolari]; Incluso: relativo distretto vascolare	265,41
88.91.5		ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	262,12
88.91.6		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO; [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]; Incluso: relativo distretto vascolare	170,05
88.91.7		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO; [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]; Incluso: relativo distretto vascolare	265,41
88.91.8		ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	262,12
88.92		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE; [mediastino, esofago]; Incluso: relativo distretto vascolare	163,95
88.92.1		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO; [mediastino, esofago]; Incluso: relativo distretto vascolare	256,96
88.92.2		ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	262,12
88.92.3		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	170,05
88.92.4		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	265,41
88.92.5		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	330,24
88.92.6		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA; Monolaterale	157,37
88.92.7		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO; Monolaterale	248,97
88.92.8		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA; Bilaterale	170,05
88.92.9		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO; Bilaterale	265,41
88.93		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA; Cervicale, toracica, lombosacrale	163,95
88.93.1		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO; Cervicale, toracica, lombosacrale	256,96
88.94.1		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	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	188,85

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
88.94.2		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, 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	289,37
88.94.3		ANGIO-RM DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE	ANGIO-RM DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE	262,12
88.94.4	I	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ARTICOLARE EFFETTUATA CON APPARECCHIATURA DEDICATA	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ARTICOLARE EFFETTUATA CON APPARECCHIATURA DEDICATA	148,53
88.95.1		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE; Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo; e relativo distretto vascolare	170,05
88.95.2		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO; Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo; e relativo distretto vascolare	265,41
88.95.3		ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	262,12
88.95.4		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO; Vescica e pelvi maschili o femminili; Incluso: relativo distretto vascolare	170,05
88.95.5		RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO; Vescica e pelvi maschili o femminili; Incluso: relativo distretto vascolare	265,41
88.95.6		ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	262,12
88.99.1		DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO; Polso o caviglia	21,64
88.99.2		DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X; Lombare, femorale, ultradistale	44,33
88.99.3		DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X; Total body	61,23
88.99.4		DENSITOMETRIA OSSEA CON TC	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC; Lombare	108,73
88.99.5		DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	17,95
89.01	M	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI; Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima; Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS; Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia; Consulenza genetica; Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect; esame psicodiagnostico; Amamnesi alimentare e dietetica; Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	19,42
89.03	M	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE; Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale; Visita medico nucleare pretrattamento; Visita radioterapica pretrattamento; Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica; Prima valutazione per terapia del dolore; Stesura programma nutrizionale individualizzato	16,89
89.07		CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO; Valutazione multidimensionale geriatrica d'équipe	47,5
89.11		TONOMETRIA	TONOMETRIA	14,25
89.12		STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE; Rinomanometria	14,25
89.13		VISITA NEUROLOGICA	VISITA NEUROLOGICA	23,51
89.14		ELETTROENCEFALOGRAMMA	ELETTROENCEFALOGRAMMA; Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione; (stimolazione luminosa intermittente, iperpernea); Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17)	23,75
89.14.1		ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	35,36
89.14.2		ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	35,36
89.14.3		ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	66,5
89.14.4		ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	35,36
89.14.5		ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE; Con mappaggio	35,36
89.15.1		POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	23,75
89.15.2		POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI; Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali); Incluso: EEG	69,67
89.15.3		POTENZIALI EVOCATI MOTORI	POTENZIALI EVOCATI MOTORI; Arto superiore o inferiore; Incluso: EEG	35,36

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
89.15.4		POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI; Per nervo o dermatomero; Incluso: EEG	35,36
89.15.5	M	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO; Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica; valutazione strumentale della sensibilità termica, tattile e dolorifica	79,7
89.15.6		POLIGRAFIA	POLIGRAFIA; Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	66,5
89.15.7		POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE; Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	66,5
89.15.8		POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI; Per ricerca di soglia	59,64
89.15.9		POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI; Da stimolo elettrico	133,01
89.17		POLISONNOGRAMMA	POLISONNOGRAMMA; Diurno o notturno e con metodi speciali	199,51
89.18.1		TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	199,51
89.18.2		MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	199,51
89.19.1		ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	28,5
89.19.2		POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	72,84
89.19.3	I	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE NEUROSTIMOLATORE SPINALE	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE NEUROSTIMOLATORE SPINALE	23,75
89.22		CISTOMETROGRAFIA	CISTOMETROGRAFIA; Cistomanometria	79,7
89.23		ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	23,75
89.24		UROFLUSSOMETRIA	UROFLUSSOMETRIA	11,61
89.25		PROFILO PRESSORIO URETRALE	PROFILO PRESSORIO URETRALE	11,61
89.26		VISITA GINECOLOGICA	VISITA GINECOLOGICA; Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	23,51
89.32		MANOMETRIA ESOFAGEA	MANOMETRIA ESOFAGEA	73,37
89.32.1		MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	101,34
89.37.1		SPIROMETRIA SEMPLICE	SPIROMETRIA SEMPLICE	23,75
89.37.2		SPIROMETRIA GLOBALE	SPIROMETRIA GLOBALE	52,79
89.37.3		SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	66,5
89.37.4		TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA; Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	52,79
89.37.5		PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO; Curva dose-risposta; Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	79,7
89.37.6		PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO; Singolo stimolo; Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	66,5
89.38.1		RESISTENZE DELLE VIE AEREE	RESISTENZE DELLE VIE AEREE; Escluso: Spirometria	23,75
89.38.2		SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	23,75
89.38.3		DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	23,75
89.38.4		COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	66,5
89.38.5		DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	23,75
89.38.6		VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	99,76
89.38.7		DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAFRAMMATICHE	66,5
89.38.8		TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	23,75
89.38.9		DETERMINAZIONE DELLA P O.1	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	23,75
89.39.4	M	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	GUSTOMETRIA [OLFATTOMETRIA]	9,5
89.39.5		ELETTROGUSTOMETRIA	ELETTROGUSTOMETRIA	7,39
89.41		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE; Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	57,01
89.42		TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	19
89.43		TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO; Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	57,01



Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
89.44	M	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO; Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo; Test da sforzo isometrici, test da sforzo con arti superiori, test con stress mentale	57,01
89.44.1		PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO; ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	119,29
89.44.2		TEST DEL CAMMINO	TEST DEL CAMMINO	79,7
89.48.1		CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	23,75
89.50		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO; Dispositivi analogici (Holter)	63,33
89.52		ELETTROCARDIOGRAMMA	ELETTROCARDIOGRAMMA	11,61
89.54		MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO; Telemetria; ECG con studio dei potenziali tardivi; Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	47,5
89.58.1		FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	19
89.58.2		FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	28,5
89.58.3		FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	19
89.58.4		PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica; Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	19
89.58.5		PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica; Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	28,5
89.58.6		PLETISMOGRAFIA PENIENA	PLETISMOGRAFIA PENIENA; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	21,11
89.58.7		PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	19
89.58.8		PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	19
89.59.1	M	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA; Valutazione della risposta cardiovascolare riflessa mediante test provocativi; Escluso: Tilting test	42,23
89.59.A	I	TILTING TEST	TILTING TEST	52,79
89.61.1		MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	42,23
89.62		MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	47,5
89.65.1		EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA; Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	14,25
89.65.2		EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE; Test dell'iperossia	19
89.65.3		EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE; Test dell'ipossia	19
89.65.4		MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	19
89.65.5		MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	9,5
89.65.6		EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	19
89.66		EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	19
89.7		VISITA GENERALE	VISITA GENERALE; Visita specialistica, Prima visita; Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	23,51
90.01.1		11 DEOSSICORTISOLO	11 DEOSSICORTISOLO	16,89
90.01.2		17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	11,09
90.01.3		17 CHETOSTEROIDI [dU]	17 CHETOSTEROIDI [dU]	11,09
90.01.4		17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	11,61
90.01.5		ACIDI BILIARI	ACIDI BILIARI	9,5
90.01.6	I	3 METIL ISTIDINA [S/U]	3 METIL ISTIDINA [S/U]	26,39
90.02.1		ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	16,36
90.02.2	R	ACIDO CITRICO	ACIDO CITRICO	4,64
90.02.3		ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	11,03
90.02.4		ACIDO IPPURICO	ACIDO IPPURICO	6,97
90.02.5		ACIDO LATTICO	ACIDO LATTICO	5,8
90.03.1		ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	8,44
90.03.2		ACIDO PIRUVICO	ACIDO PIRUVICO	4,64

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.03.3	R	ACIDO SIALICO	ACIDO SIALICO	14,25
90.03.4		ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO	10,46
90.03.5		ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	21,11
90.04.1	R	ADIURETINA (ADH)	ADIURETINA (ADH)	9,5
90.04.2		ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	23,75
90.04.3		ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	23,75
90.04.4		ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	5,8
90.04.5		ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1,74
90.05.1		ALBUMINA [S/U/dU]	ALBUMINA [S/U/dU]	2,9
90.05.2		ALDOLASI [S]	ALDOLASI [S]	3,49
90.05.3		ALDOSTERONE [S/U]	ALDOSTERONE [S/U]	15,31
90.05.4		ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	6,86
90.05.5		ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	11,09
90.06.1		ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	8,71
90.06.2		ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	12,19
90.06.3		ALFA 2 MACROGLOBULINA	ALFA 2 MACROGLOBULINA	5,22
90.06.4		ALFA AMILASI [S/U]	ALFA AMILASI [S/U]	2,9
90.06.5		ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	5,8
90.07.1	R	ALLUMINIO [S/U]	ALLUMINIO [S/U]	9,5
90.07.2	R	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	3,7
90.07.3	R	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	13,19
90.07.4		AMITRIPTILINA	AMITRIPTILINA	7,92
90.07.5		AMMONIO [P]	AMMONIO [P]	10,46
90.08.1		ANDROSTENEDIOLIO GLUCURONIDE [S]	ANDROSTENEDIOLIO GLUCURONIDE [S]	13,19
90.08.2		ANGIOTENSINA II	ANGIOTENSINA II	14,25
90.08.3		ANTIBIOTICI	ANTIBIOTICI; Aminoglicosidi, Vancomicina	7,92
90.08.4		APOLIPOPROTEINA ALTRA	APOLIPOPROTEINA ALTRA	6,97
90.08.5		APOLIPOPROTEINA B	APOLIPOPROTEINA B	6,97
90.09.1		APTOGLOBINA	APTOGLOBINA	5,22
90.09.2		ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1,74
90.09.3		BARBITURICI	BARBITURICI	9,29
90.09.4		BENZODIAZEPINE	BENZODIAZEPINE	9,5
90.09.5		BENZOLO	BENZOLO	10,46
90.10.1		BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	11,09
90.10.2		BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	1,17
90.10.3		BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	1,17
90.10.4		BILIRUBINA TOTALE	BILIRUBINA TOTALE	1,58
90.10.5		BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	1,89
90.11.1		C PEPTIDE	C PEPTIDE	12,14
90.11.2		C PEPTIDE: Dosaggi seriatati dopo test di stimolo (5)	C PEPTIDE: Dosaggi seriatati dopo test di stimolo (5)	69,15
90.11.3	R	CADMIO	CADMIO	9,5
90.11.4		CALCIO TOTALE [S/U/dU]	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	1,74
90.11.5		CALCITONINA	CALCITONINA	15,31
90.11.6	I	CALCIO IONIZZATO	CALCIO IONIZZATO	5,27
90.12.1		CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	11,61
90.12.2		CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	5,8
90.12.3		CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA	15,09
90.12.4		CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	13,19
90.12.5		CERULOPLASMINA	CERULOPLASMINA	5,8
90.12.6	I	CATENE KAPPA E LAMBA [S/U] dosaggio (per ogni dosaggio)	CATENE KAPPA E LAMBA [S/U] dosaggio (per ogni dosaggio)	7,92
90.13.1		CHIMOTRIPSINA [Feci]	CHIMOTRIPSINA [Feci]	5,8
90.13.2		CICLOSPORINA	CICLOSPORINA	18,58

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.13.3		COLORURO [S/U/dU]	COLORURO [S/U/dU]	1,74
90.13.4		COLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	COLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	8,97
90.13.5		COBALAMINA (VIT. B12) [S]	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	9,5
90.14.1		COLESTEROLO HDL	COLESTEROLO HDL	2,32
90.14.2		COLESTEROLO LDL	COLESTEROLO LDL	1,17
90.14.3		COLESTEROLO TOTALE	COLESTEROLO TOTALE	1,74
90.14.4		COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	1,74
90.14.5		COPROPORFIRINE	COPROPORFIRINE	6,86
90.15.1		CORPI CHETONICI	CORPI CHETONICI	1,17
90.15.2		CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	21,11
90.15.3		CORTISOLO [S/U]	CORTISOLO [S/U]	11,09
90.15.4		CREATINCHINASI (CPK o CK)	CREATINCHINASI (CPK o CK)	2,32
90.15.5		CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	4,64
90.16.1		CREATINCHINASI ISOENZIMI	CREATINCHINASI ISOENZIMI	3,49
90.16.2		CREATINCHINASI ISOFORME	CREATINCHINASI ISOFORME	14,51
90.16.3		CREATININA [S/U/dU/La]	CREATININA [S/U/dU/La]	1,74
90.16.4		CREATININA CLEARANCE	CREATININA CLEARANCE	2,32
90.16.5	R	CROMO	CROMO	10,46
90.16.6	I	DECARBOSSIPROTROMBINA	DECARBOSSIPROTROMBINA	14,51
90.17.1		DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	11,09
90.17.2		DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	15,83
90.17.3		DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	10,03
90.17.4		DESIPRAMINA	DESIPRAMINA	7,92
90.17.5		DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	23,75
90.17.6	I	DESOSSIPIRIDINOLINA	DESOSSIPIRIDINOLINA	18,48
90.18.1		DOPAMINA [S/U]	DOPAMINA [S/U]	13,73
90.18.2		DOXEPINA	DOXEPINA	8,71
90.18.3		DROGHE D'ABUSO	DROGHE D'ABUSO; Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina	6,97
90.18.4		ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	19
90.18.5	R	ERITROPOIETINA	ERITROPOIETINA	18,48
90.19.1		ESTERI ORGANOFOSFORICI	ESTERI ORGANOFOSFORICI	5,8
90.19.2		ESTRADIOLO (E2) [S/U]	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	13,73
90.19.3		ESTRIOLO (E3) [S/U]	ESTRIOLO (E3) [S/U]	7,92
90.19.4		ESTRIOLO NON CONIUGATO	ESTRIOLO NON CONIUGATO	9,5
90.19.5		ESTRONE (E1)	ESTRONE (E1)	15,83
90.20.1		ETANOLO	ETANOLO	6,34
90.20.2		ETOSUCCIMIDE	ETOSUCCIMIDE	10,46
90.20.3		FARMACI ANTIARITMICI	FARMACI ANTIARITMICI; Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	10,46
90.20.4		FARMACI ANTIINFIAMMATORI	FARMACI ANTIINFIAMMATORI; Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	8,12
90.20.5		FARMACI ANTITUMORALI	FARMACI ANTITUMORALI; Ciclofosfamide, Metotressato	10,03
90.21.1		FARMACI DIGITALICI	FARMACI DIGITALICI	12,78
90.21.2	R	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	9,5
90.21.3	M	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione)	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione)	5,27
90.21.4		FECI SANGUE OCCULTO	FECI SANGUE OCCULTO	4,22
90.21.5	R	FENILALANINA	FENILALANINA	3,7
90.22.1		FENITOINA	FENITOINA	12,19
90.22.2		FENOLO [U]	FENOLO [U]	3,7
90.22.3		FERRITINA [P/(Sg)Er]	FERRITINA [P/(Sg)Er]	10,46
90.22.4		FERRO [dU]	FERRO [dU]	6,39
90.22.5		FERRO [S]	FERRO [S]	1,74
90.23.1	R	FLUORO	FLUORO	7,55
90.23.2		FOLATO [S/(Sg)Er]	FOLATO [S/(Sg)Er]	9,5
90.23.3		FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	7,39
90.23.4		FOSFATASI ACIDA	FOSFATASI ACIDA	2,32
90.23.5		FOSFATASI ALCALINA	FOSFATASI ALCALINA	1,74

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.24.1		FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	11,09
90.24.2		FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	11,61
90.24.3		FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	2,32
90.24.4	R	FOSFOESOSISOIMERASI (PHI)	FOSFOESOSISOIMERASI (PHI)	1,74
90.24.5		FOSFORO	FOSFORO	1,17
90.25.1	R	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	4,07
90.25.2	R	FRUTTOSIO [Ls]	FRUTTOSIO [Ls]	4,64
90.25.3		GALATTOSIO (Prova da carico)	GALATTOSIO (Prova da carico)	7,39
90.25.4		GALATTOSIO [S/U]	GALATTOSIO [S/U]	2,64
90.25.5		GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	1,74
90.25.6	I	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	11,61
90.26.1		GASTRINA [S]	GASTRINA [S]	12,14
90.26.2		GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	7,92
90.26.3		GLUCAGONE [S]	GLUCAGONE [S]	8,97
90.26.4		GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	2,64
90.26.5		GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	5,8
90.27.1		GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	1,74
90.27.2		GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	9,5
90.27.3		GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	6,86
90.27.4		GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	14,51
90.27.5		GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	16,26
90.27.6	I	GLUTAMMATO DEIDROGENASI	GLUTAMMATO DEIDROGENASI	8,44
90.28.1		Hb - EMOGLOBINA GLICATA	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	12,19
90.28.2		IDROSSIPROLINA [U]	IDROSSIPROLINA [U]	18,48
90.28.3		IMIPRAMINA	IMIPRAMINA	16,26
90.28.4		IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	9,5
90.28.5		INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	31,67
90.29.1		INSULINA [S]	INSULINA [S]	10,03
90.29.2		LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	1,74
90.29.3		LATTE MULIEBRE	LATTE MULIEBRE	4,22
90.29.4		LATTOSIO [U/Ls]	LATTOSIO [U/Ls]	2,64
90.29.5		LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	3,49
90.30.1		LEVODOPA	LEVODOPA	7,92
90.30.2		LIPASI [S]	LIPASI [S]	4,07
90.30.3		LIPOPROTEINA (a)	LIPOPROTEINA (a)	14,25
90.30.4		LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	4,22
90.30.5		LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	1,05
90.31.1		LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	11,61
90.31.2		LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	18,48
90.31.3		LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	1,05
90.31.4		LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITÀ	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITÀ	5,22
90.31.5		LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITÀ	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITÀ	8,71
90.32.1		LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,64
90.32.2		LITIO [P]	LITIO [P]	4,22
90.32.3		LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	10,56
90.32.4		LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	80,23

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.32.5		MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	2,32
90.32.6	I	LISOZIMA [S/U]	LISOZIMA [S/U]	2,9
90.33.1	R	MANGANESE [S]	MANGANESE [S]	6,86
90.33.2		MEPROBAMATO	MEPROBAMATO	8,71
90.33.3	R	MERCURIO	MERCURIO	10,46
90.33.4		MICROALBUMINURIA	MICROALBUMINURIA	5,22
90.33.5		MIOGLOBINA [S/U]	MIOGLOBINA [S/U]	8,71
90.33.6	I	MUCOPOLISACCARIDI Screening	MUCOPOLISACCARIDI Screening	5,27
90.33.7	I	MUCOPOLISACCARIDI Titolazione	MUCOPOLISACCARIDI Titolazione	26,39
90.34.1		NEOPTERINA	NEOPTERINA	12,78
90.34.2	R	NICHEL	NICHEL	10,56
90.34.3		NORTRIPTILINA	NORTRIPTILINA	5,8
90.34.4	R	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	7,39
90.34.5		ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	11,61
90.34.6	I	OMOCISTEINA [S/U]	OMOCISTEINA [S/U]	26,39
90.35.1		ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	11,09
90.35.2		ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5)	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5); (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	33,78
90.35.3		OSSALATI [U]	OSSALATI [U]	9,5
90.35.4		OSTEOCALCINA (BGP)	OSTEOCALCINA (BGP)	26,39
90.35.5		PARATORMONE (PTH) [S]	PARATORMONE (PTH) [S]	21,64
90.36.1		PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	6,86
90.36.2		pH EMATICO	pH EMATICO	7,92
90.36.3		PIOMBO [S/U]	PIOMBO [S/U]	21,11
90.36.4		PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	8,44
90.36.5		POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	POLIPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	6,86
90.36.6	I	PIRIDINOLINA	PIRIDINOLINA	18,48
90.36.7	I	POLIPEPTIDE SPECIFICO TISSUTALE (PPS)	POLIPEPTIDE SPECIFICO TISSUTALE (PPS)	19
90.37.1		PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	15,09
90.37.2		PORFOBILINOGENO [U]	PORFOBILINOGENO [U]	6,97
90.37.3		POST COITAL TEST	POST COITAL TEST	3,17
90.37.4		POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,74
90.37.5		PRIMIDONE	PRIMIDONE	9,5
90.37.6	I	PREALBUMINA	PREALBUMINA	6,34
90.38.1		PROGESTERONE [S]	PROGESTERONE [S]	13,19
90.38.2		PROLATTINA (PRL) [S]	PROLATTINA (PRL) [S]	10,03
90.38.3		PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	29,04
90.38.4		PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]; Incluso: Dosaggio Proteine totali	5,22
90.38.5		PROTEINE [S/U/dU/La]	PROTEINE [S/U/dU/La]	1,74
90.39.1		PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE); Incluso: Dosaggio Proteine totali	4,75
90.39.2		PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	7,92
90.39.3	R	PURINE E LORO METABOLITI	PURINE E LORO METABOLITI	11,09
90.39.4	R	RAME [S/U]	RAME [S/U]	5,27
90.39.5		RECETTORI DEGLI ESTROGENI	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	21,64
90.40.1		RECETTORI DEL PROGESTERONE	RECETTORI DEL PROGESTERONE	17,95
90.40.2		RENINA [P]	RENINA [P]	26,39
90.40.3	R	SELENIO	SELENIO	7,39
90.40.4		SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	1,74
90.40.5		SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	5,22
90.40.6	I	SOMATOMEDINA C [IGF I]	SOMATOMEDINA C [IGF I]	23,75
90.41.1		SUDORE (Esame con determinazione di Na+e K+)	SUDORE (Esame con determinazione di Na+e K+)	1,05
90.41.2		TEOFILLINA	TEOFILLINA	12,78
90.41.3		TESTOSTERONE [P/U]	TESTOSTERONE [P/U]	12,66
90.41.4		TESTOSTERONE LIBERO	TESTOSTERONE LIBERO	16,36
90.41.5		TIREOGLOBULINA (Tg)	TIREOGLOBULINA (Tg)	16,36
90.41.6	I	TACROLIMUS FK 506	TACROLIMUS FK 506	31,67

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.41.7	I	TELOPEPTIDE	TELOPEPTIDE	18,48
90.42.1		TIREOTROPINA (TSH)	TIREOTROPINA (TSH)	8,44
90.42.2		TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	23,75
90.42.3		TIROXINA LIBERA (FT4)	TIROXINA LIBERA (FT4)	9,5
90.42.4		TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)	4,64
90.42.5		TRANSFERRINA [S]	TRANSFERRINA [S]	5,8
90.42.6	I	TRANSFERRINA DESIALATA	TRANSFERRINA DESIALATA	12,19
90.43.1		TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO; (Per screening S. Down e altre anomalie)	22,65
90.43.2		TRIGLICERIDI	TRIGLICERIDI	1,74
90.43.3		TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	9,5
90.43.4		TRIPSINA [S/U]	TRIPSINA [S/U]	11,09
90.43.5		URATO [S/U/dU]	URATO [S/U/dU]	1,74
90.43.6	I	TROPONINA T	TROPONINA T	18,58
90.44.1		UREA [S/P/U/dU]	UREA [S/P/U/dU]	1,74
90.44.2		URINE CONTA DI ADDIS	URINE CONTA DI ADDIS	4,22
90.44.3		URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,32
90.44.4		URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	1,05
90.44.5		VITAMINA D	VITAMINA D	16,89
90.45.1	R	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11,09
90.45.2	R	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11,09
90.45.3		XILOSIO (Test di assorbimento)	XILOSIO (Test di assorbimento)	6,34
90.45.4		ZINCO [S/U]	ZINCO [S/U]	6,86
90.45.5		ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	8,97
90.46.3		AGGLUTININE A FREDDO	AGGLUTININE A FREDDO	7,92
90.46.4	*	ALFA 2 ANTIPLASMINA	ALFA 2 ANTIPLASMINA	8,97
90.46.5		ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	4,75
90.47.1		ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	4,75
90.47.2		ANTICORPI ANTI A/B	ANTICORPI ANTI A/B	4,75
90.47.3		ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	13,73
90.47.4	R	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	12,14
90.47.5		ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	13,19
90.48.1		ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	8,97
90.48.2		ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	12,14
90.48.3		ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	12,14
90.48.4		ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	2,12
90.48.5		ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	8,97
90.48.6	I	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	12,14
90.48.7	I	ANTICORPI ANTI ENDOTELIO	ANTICORPI ANTI ENDOTELIO	13,73
90.48.8	I	ANTICORPI ANTI CENTROMERO (ACA)	ANTICORPI ANTI CENTROMERO (ACA)	13,19
90.49.1		ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	19,53
90.49.2		ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	24,8
90.49.3		ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	9,5
90.49.4		ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	12,14
90.49.5		ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	12,14
90.49.6	I	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI	12,66
90.49.7	I	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	ANTICORPI ANTI GLUTAMMICO DECARBOSSILASI (GAD)	13,73
90.50.1	R	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	51,72

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.50.2	R	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	51,72
90.50.3	R	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	21,64
90.50.4	R	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	19,53
90.50.5		ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	8,97
90.51.1		ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	12,66
90.51.2		ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	60,18
90.51.3	R	ANTICORPI ANTI MAG	ANTICORPI ANTI MAG	12,14
90.51.4		ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	12,14
90.51.5		ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	8,44
90.51.6	I	ANTICORPI ANTI ISTONI	ANTICORPI ANTI ISTONI	13,73
90.51.7	I	ANTICORPI ANTI JO1	ANTICORPI ANTI JO1	13,73
90.52.1		ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	10,03
90.52.2		ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	7,92
90.52.3		ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	7,92
90.52.4		ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	10,03
90.52.5		ANTICORPI ANTI ORGANO	ANTICORPI ANTI ORGANO	15,31
90.52.6	I	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI TIPO M2	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI TIPO M2	13,73
90.53.1		ANTICORPI ANTI OVAIO	ANTICORPI ANTI OVAIO	7,92
90.53.2		ANTICORPI ANTI PIASTRINE	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	61,76
90.53.3		ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	126,68
90.53.4		ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	25,87
90.53.5		ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	25,87
90.53.6	I	ANTICORPI ANTI P53 [S]	ANTICORPI ANTI P53 [S]	26,39
90.53.7	I	ANTICORPI ANTI PCNA	ANTICORPI ANTI PCNA	13,73
90.53.8	I	ANTICORPI ANTI ScI-70	ANTICORPI ANTI ScI-70	13,73
90.53.9	I	ANTICORPI ANTI Sm	ANTICORPI ANTI Sm	13,73
90.53.A	I	ANTICORPI ANTI RIBONUCLEOPROTEINE (RNA)	ANTICORPI ANTI RIBONUCLEOPROTEINE (RNA)	13,73
90.53.B	I	ANTICORPI ANTI RIBOSOMI	ANTICORPI ANTI RIBOSOMI	13,73
90.54.1		ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	8,97
90.54.2		ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	8,97
90.54.3		ANTICORPI ANTI SURRENE	ANTICORPI ANTI SURRENE	7,92
90.54.4		ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	13,19
90.54.5		ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	7,39
90.54.6	I	ANTICORPI ANTI SSA	ANTICORPI ANTI SSA	13,73
90.54.7	I	ANTICORPI ANTI SSB	ANTICORPI ANTI SSB	13,73
90.55.1		ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	19
90.55.2		ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	18,48
90.55.3		ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	16,89
90.55.4		ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	15,83
90.55.5		ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	15,83
90.56.1		ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	19
90.56.2		ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	12,66
90.56.3		ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	11,09
90.56.4		ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	19
90.56.5		ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	12,19
90.56.6	I	ANTIGENE PROSTATICO (PSA) FRAZIONE LIBERA	ANTIGENE PROSTATICO (PSA) FRAZIONE LIBERA	13,93
90.57.1		ANTIGENE TA 4 (SCC)	ANTIGENE TA 4 (SCC)	24,97
90.57.2	R	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	19,75
90.57.3		ANTIGENI HLA (Ciascuno)	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	17,95
90.57.4		ANTIGENI PIASTRINICI	ANTIGENI PIASTRINICI	60,7
90.57.5		ANTITROMBINA III FUNZIONALE	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	3,49

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.58.1		ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	19
90.58.2		AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	7,39
90.58.3	*	BETA TROMBOGLOBULINA	BETA TROMBOGLOBULINA	9,5
90.58.4		CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	4,22
90.58.5		CITOTOSSICITÀ CON ANTIGENI SPECIFICI	CITOTOSSICITÀ CON ANTIGENI SPECIFICI	25,34
90.59.1		CITOTOSSICITÀ CTL	CITOTOSSICITÀ CTL	23,22
90.59.2		CITOTOSSICITÀ LAK	CITOTOSSICITÀ LAK	23,22
90.59.3		CITOTOSSICITÀ SPONTANEA NK	CITOTOSSICITÀ SPONTANEA NK	20,06
90.59.4		COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE; (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	134,6
90.60.1		COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	6,34
90.60.2	M	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4, CH50 (Ciascuno)	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4, CH50 (Ciascuno)	6,86
90.60.3	R	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	517,26
90.60.4	R	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	2,64
90.60.5	R	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	33,78
90.61.1		CRIOGLOBULINE RICERCA	CRIOGLOBULINE RICERCA	2,12
90.61.2		CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	12,14
90.61.3		CYFRA 21-1	CYFRA 21-1	21,64
90.61.4		D-DIMERO (EIA)	D-DIMERO (EIA)	9,87
90.61.5		D-DIMERO (Test al lattice)	D-DIMERO (Test al lattice)	8,12
90.61.6	I	Du VARIANTE ricerca	Du VARIANTE ricerca	15,83
90.62.1		EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	1,05
90.62.2		EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	4,07
90.62.3		EMOLISINA BIFASICA	EMOLISINA BIFASICA	12,66
90.62.4		ENZIMI ERITROCITARI	ENZIMI ERITROCITARI	15,83
90.62.5		EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	2,64
90.63.1		EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	11,61
90.63.2		ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	6,86
90.63.3		ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO; Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	21,64
90.63.4		ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO; Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	4,64
90.63.5		ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	21,48
90.64.1		FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	24,8
90.64.2		FATTORE REUMATOIDE	FATTORE REUMATOIDE	5,8
90.64.3		FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	14,78
90.64.4	H	FENOTIPO Rh	FENOTIPO Rh	11,09
90.64.5		FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	15,68
90.65.1		FIBRINOGENO FUNZIONALE	FIBRINOGENO FUNZIONALE	3,49
90.65.2	*	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	9,5
90.65.3	H	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	7,92
90.65.4	H	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo	5,27
90.66.1	R	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	155,18
90.66.2		Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	2,12
90.66.3		Hb - EMOGLOBINA A2	Hb - EMOGLOBINA A2	10,03
90.66.4		Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	4,22
90.66.5		Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	14,78
90.66.6	I	Hb - EMOGLOBINA PLASMATICA LIBERA	Hb - EMOGLOBINA PLASMATICA LIBERA	2,12
90.67.1	R	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	14,25



Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.67.2	R	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	13,19
90.67.3		Hb - TEST DI STABILITÀ [(Sg)Er]	Hb - TEST DI STABILITÀ [(Sg)Er]	2,12
90.67.4	R	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITÀ ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITÀ ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO; (1 siero/30 soggetti)	124,56
90.67.5		IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	7,92
90.68.1	M	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO per ogni allergene	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO per ogni allergene; (pannello fino a 12 allergeni)	8,97
90.68.2		IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	12,66
90.68.3		IgE TOTALI	IgE TOTALI	11,61
90.68.4	M	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4; IgA (ciascuna)	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4; IgA (ciascuna)	15,83
90.68.5		IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	16,89
90.68.6	I	DOSAGGIO DELL'ALLERGENE DEL DERMATOFAGOIDE IN CAMPIONI DI POLVERE	DOSAGGIO DELL'ALLERGENE DEL DERMATOFAGOIDE IN CAMPIONI DI POLVERE; (per singolo allergene)	15,83
90.69.1	R	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	8,44
90.69.2		IMMUNOFISSAZIONE	IMMUNOFISSAZIONE	30,61
90.69.3		IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	16,89
90.69.4		IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	6,34
90.69.5	*	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	10,03
90.70.1	R	INTERFERONE	INTERFERONE	23,75
90.70.2	R	INTERLEUCHINA 2	INTERLEUCHINA 2	20,06
90.70.3		INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	5,8
90.70.4		LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	4,75
90.70.5		LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	1,17
90.71.1		METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	3,17
90.71.2	R	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	8,12
90.71.3		PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	1,74
90.71.4		PINK TEST	PINK TEST	3,17
90.71.5	R	PLASMINOGENO	PLASMINOGENO	12,14
90.72.1		PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	9,5
90.72.2		PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	9,5
90.72.3		PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	5,8
90.72.4		PROTEINA S LIBERA [P]	PROTEINA S LIBERA [P]	10,03
90.72.5		PROTEINA S TOTALE [P]	PROTEINA S TOTALE [P]	10,03
90.73.1	R	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	4,75
90.73.2	H	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITÀ TRASFUSIONALE	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITÀ TRASFUSIONALE	8,97
90.73.3	R	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	6,34
90.73.4	R	PROVA DI COMPATIBILITÀ MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	PROVA DI COMPATIBILITÀ MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	168,91
90.73.5	R	PROVA DI COMPATIBILITÀ SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	PROVA DI COMPATIBILITÀ SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	77,06
90.74.1	R	PROVA DI COMPATIBILITÀ SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	PROVA DI COMPATIBILITÀ SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	73,37
90.74.2		REAZIONE DI WAALER ROSE	REAZIONE DI WAALER ROSE	3,49
90.74.3		RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	4,75
90.74.4		RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	8,97
90.74.5		RETICOCITI (Conteggio) [(Sg)]	RETICOCITI (Conteggio) [(Sg)]	6,39
90.75.1	R	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	4,07
90.75.2		TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	2,12
90.75.3		TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	2,12
90.75.4		TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2,64
90.75.5		TEMPO DI TROMBINA (TT)	TEMPO DI TROMBINA (TT)	3,49
90.76.1		TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	2,9

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.76.2	*	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	4,22
90.76.3		TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	3,17
90.76.4		TEST DI FALCIZZAZIONE	TEST DI FALCIZZAZIONE	3,17
90.76.5		TEST DI HAM	TEST DI HAM	5,27
90.77.1		TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	3,17
90.77.2	*	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	9,5
90.77.3		TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	52,25
90.77.4		TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	52,25
90.77.5		TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	683
90.78.1		TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	4,07
90.78.2	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	145,68
90.78.3	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	77,59
90.78.4	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	145,68
90.78.5	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	77,59
90.79.1	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	145,68
90.79.2	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	77,59
90.79.3	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	77,59
90.79.4	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	222,21
90.79.5	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	270,25
90.80.1	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	77,59
90.80.2	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	255,47
90.80.3	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	156,23
90.80.4	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	255,47
90.80.5	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	77,59
90.81.1	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	305,61
90.81.2	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	446,01
90.81.3	R	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	213,77
90.81.4	R	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	227,49
90.81.5	R	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	17,95
90.82.1	R	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	3,49
90.82.2	*	TROMBOSSANO B2	TROMBOSSANO B2	5,8
90.82.3		TROPONINA I	TROPONINA I	18,58
90.82.4		VALORE EMATOCRITO	VALORE EMATOCRITO	1,05
90.82.5		VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	2,32
90.83.1	*	VISCOSITÀ EMATICA	VISCOSITÀ EMATICA	29,61
90.83.2		VISCOSITÀ PLASMATICA	VISCOSITÀ PLASMATICA	6,34
90.83.3		ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	9,87
90.83.4	R	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS; (Previa reazione polimerasica a catena)	86,03
90.83.5		BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	49,09

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.83.6	I	ANTICORPI IgG AVIDITY per Toxoplasma, Rosolia, Citomegalovirus. Per ogni determinazione.	ANTICORPI IgG AVIDITY per Toxoplasma, Rosolia, Citomegalovirus. Per ogni determinazione.	26,39
90.84.1	M	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.)	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.)	12,66
90.84.2		BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,29
90.84.3		BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	13,36
90.84.4		BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	6,86
90.84.5		BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	6,86
90.85.1	M	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer)	7,55
90.85.2	M	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.)	12,66
90.85.3	M	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA; In materiali biologici (E.I.A.) NAS	6,34
90.85.4		BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA; In materiali biologici (Agglutinazione)	1,74
90.85.5		BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA; In materiali biologici (Elettrosinresi)	2,64
90.85.6	I	BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	52,25
90.86.1		BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	13,93
90.86.2		BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	8,12
90.86.3		BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI; Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	4,64
90.86.4	M	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA; Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene) o a fresco	2,12
90.86.5		BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA; Colorazioni speciali	2,9
90.87.1		BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI; Saggio di inibizione della crescita	4,75
90.87.2		BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO; Saggio di inibizione della crescita	6,86
90.87.3		BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE; Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	2,9
90.87.4		BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	10,46
90.87.5		BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	8,71
90.87.6	I	BORDETELLA ESAME CULTURALE	BORDETELLA ESAME CULTURALE	8,44
90.88.1		BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (I.F.)	BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (I.F.)	13,19
90.88.2		BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	3,7
90.88.3		CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	7,92
90.88.4		CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	6,97
90.88.5	M	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE NAS	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE NAS	5,8
90.88.6	I	BRUCELLE ANTICORPI INCOMPLETI (Coombs)	BRUCELLE ANTICORPI INCOMPLETI (Coombs)	9,5
90.88.7	I	BRUCELLE ANTICORPI (E.I.A.)	BRUCELLE ANTICORPI (E.I.A.)	9,5
90.89.1	M	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.) (I.F.)	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.) (I.F.)	12,14
90.89.2		CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,8
90.89.3		CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	3,7
90.89.4		CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	3,7
90.89.5		CHLAMYDIE ESAME CULTURALE	CHLAMYDIE ESAME CULTURALE	25,87
90.90.1		CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	7,92
90.90.2		CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	14,78
90.90.3		CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	27,45

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.90.4		CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12,78
90.90.5		CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	13,36
90.91.1		CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	6,34
90.91.2		CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	3,7
90.91.3		CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	5,8
90.91.4		E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,32
90.91.5		E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,29
90.91.6	I	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE	CORYNEBACTERIUM DIPHTERIAE ESAME COLTURALE	6,34
90.92.1		E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,97
90.92.2		ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	8,71
90.92.3		ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	9,29
90.92.4		ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	16,36
90.92.5		ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	6,34
90.93.1		ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	8,71
90.93.2		ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA; Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	3,49
90.93.3		ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI; Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	6,86
90.93.4	M	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO; Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni; Escluso: Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis	6,34
90.93.5		ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITÀ ORO-FARINGO-NASALE	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITÀ ORO-FARINGO-NASALE; Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni; Escluso: Neisseria meningitidis	6,34
90.94.1		ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]; Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	27,45
90.94.2		ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]	ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]; Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	9,87
90.94.3		ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]; Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter; Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	11,03
90.94.4		HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	9,29
90.94.5		HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	4,75
90.94.6	I	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA	29,04
90.94.7	I	GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	6,97
90.94.8	I	GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	GIARDIA ANTIGENE NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	6,97
90.94.9	I	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, URINE MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO O SEMINALE [TEST DI STAMEY].	ESAME COLTURALE SERIATO DI: URINE PRIMO MITTO, MITTO INTERMEDIO, LIQUIDO PROSTATICO O SEMINALE [TEST DI STAMEY]; Incluso: ricerca micoplasmi urogenitali nel liquido prostatico o seminale. Escluso: eventuale massaggio prostatico	38
90.95.1		HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	6,34
90.95.2		LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	6,86
90.95.3		LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	19
90.95.4		LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	7,92
90.95.5	M	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) (E.I.A.)	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.) (E.I.A.)	14,25
90.95.6	I	LEGIONELLE ANTIGENE NELLE URINE	LEGIONELLE ANTIGENE NELLE URINE	26,39
90.96.1	M	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) (E.I.A.)	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) (E.I.A.)	11,09

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.96.2		LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	4,22
90.96.3		LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	14,25
90.96.4		LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	8,44
90.96.5		LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	10,03
90.97.1		LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	4,22
90.97.2	*	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	11,61
90.97.3	*	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	12,19
90.97.4		MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	12,78
90.97.5		MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	6,34
90.98.1		MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,8
90.98.2		MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	3,49
90.98.3		MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,34
90.98.4		MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	3,7
90.98.5		MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	3,49
90.98.6	I	MICETI ANTIGENI (metodi immunologici)	MICETI ANTIGENI (metodi immunologici)	20,58
91.01.1		MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	81,28
91.01.2		MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	11,09
91.01.3		MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	11,09
91.01.4		MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	17,41
91.01.5		MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,44
91.02.1	RM	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena o ibridazione diretta)	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena o ibridazione diretta)	53,84
91.02.2		MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE (Met. radiometrico)	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE (Met. radiometrico)	18
91.02.3		MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. tradizionale)	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. tradizionale)	9,87
91.02.4	M	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun, Auramina-Rodamina)	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun, Auramina-Rodamina)	3,7
91.02.5		MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	11,61
91.02.6	I	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met.in brodo)	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met.in brodo)	13,19
91.02.7	I	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (previa amplificaz. acidi nucleici)	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (previa amplificaz. acidi nucleici)	86,03
91.02.8	I	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (mediante ibridazione)	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (mediante ibridazione)	49,09
91.03.1		MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	7,39
91.03.2		MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,29
91.03.3		MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,34
91.03.4		MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	7,92
91.03.5		NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME CULTURALE	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME CULTURALE	3,7
91.03.6	I	MICOPLASMI UROGENITALI ESAME CULTURALE	MICOPLASMI UROGENITALI ESAME CULTURALE; Incluso: identificazione ed eventuale antibiogramma	13,19
91.04.1		NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE	4,07
91.04.2		NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,61

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
91.04.3		NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,34
91.04.4	M	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE O INTESTINALI ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE O INTESTINALI ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	4,07
91.04.5		PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	3,7
91.04.6	I	PARASSITI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	PARASSITI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	52,25
91.05.1		PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	3,17
91.05.2		PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	5,8
91.05.3		PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	8,71
91.05.4		PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	5,8
91.05.5		PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa); Striscio sottile e goccia spessa	4,07
91.05.6	I	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA DIRETTA ANTIGENI	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA DIRETTA ANTIGENI	14,51
91.06.1		PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	9,29
91.06.2		PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	4,64
91.06.3		PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	8,12
91.06.4	M	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE NAS	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE NAS	8,71
91.06.5	M	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) ogni antigene	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) Ogni antigene	5,27
91.07.1		RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin. ) [WEIL-FELIX]	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin. ) [WEIL-FELIX]	8,44
91.07.2		SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	6,86
91.07.3		SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	3,7
91.07.4		SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	8,71
91.07.5		SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	10,46
91.07.6	I	SALMONELLE ESAME COLTURALE NAS	SALMONELLE ESAME COLTURALE NAS	4,22
91.08.1		SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin. ) [WIDAL-WRIGHT]	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin. ) [WIDAL-WRIGHT]	6,86
91.08.2		SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	6,97
91.08.3		SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	9,29
91.08.4	M	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE E RETTALE ESAME COLTURALE	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE E RETTALE ESAME COLTURALE	4,22
91.08.5		STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	5,8
91.09.1		STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	6,97
91.09.2		STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	6,34
91.09.3		TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	16,36
91.09.4	M	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) per classe di anticorpi	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) Per classe di anticorpi	7,92
91.09.5		TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	3,7
91.10.1	M	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) per classe di anticorpi	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) Per classe di anticorpi	12,14
91.10.2		TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	6,86
91.10.3		TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	8,44
91.10.4	M	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA]	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA]	3,7

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
91.10.5	M	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA]	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. - passiva) [TPHA] [TPPA]	6,34
91.11.1	M	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR] qualitativa	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR] qualitativa	3,7
91.11.2		TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	4,22
91.11.3		VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,32
91.11.4		VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	8,44
91.11.5	R	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	91,32
91.11.6	I	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR] quantitativa	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR] quantitativa	5,8
91.12.1	R	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	100,29
91.12.2	R	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	49,09
91.12.3		VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	13,19
91.12.4		VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,86
91.12.5		VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	29,04
91.13.1	M	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) NAS	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) NAS	5,8
91.13.2	M	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma) NAS	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma) NAS	52,25
91.13.3		VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva); Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	7,55
91.13.4		VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.); Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	7,55
91.13.5		VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.); Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	10,56
91.14.1		VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	7,92
91.14.2		VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,8
91.14.3		VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	8,97
91.14.4		VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	51,72
91.14.5	R	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	29,04
91.15.1		VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	72,31
91.15.2	R	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	51,72
91.15.3		VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	72,31
91.15.4		VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	72,31
91.15.5	R	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL'URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	51,72
91.16.1		VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,86
91.16.2		VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	12,66
91.16.3		VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.); Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	5,27

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
91.16.4	R	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.); Virus dell'apparato gastroenterico	29,04
91.16.5		VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione)	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione); Virus dell'apparato gastroenterico	7,92
91.16.6	I	VIRUS ECHO (Titolazione mediante I.F.)	VIRUS ECHO (Titolazione mediante I.F.)	12,66
91.17.1		VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	10,03
91.17.2		VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	11,61
91.17.3	R	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	90,78
91.17.4	R	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	51,72
91.17.5		VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	9,5
91.18.1		VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	10,03
91.18.2		VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	10,03
91.18.3		VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	9,5
91.18.4		VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	9,5
91.18.5		VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	5,8
91.19.1		VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	14,25
91.19.2	R	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	24,28
91.19.3		VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	90,25
91.19.4	R	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	110,85
91.19.5		VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	8,97
91.20.1		VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	100,29
91.20.2	R	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	110,85
91.20.3		VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	12,66
91.20.4		VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	22,7
91.20.5		VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	18,48
91.21.1		VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	14,25
91.21.2		VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	13,19
91.21.3		VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	7,92
91.21.4		VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN]	8,97
91.21.5		VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,86
91.22.1		VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	7,92
91.22.2	R	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	90,25
91.22.3	R	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	110,85
91.22.4		VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	8,97
91.22.5		VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	122,98
91.23.1		VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	100,29
91.23.2		VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	22,7
91.23.3		VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	26,39
91.23.4		VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	100,29



Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
91.23.5		VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	90,78
91.24.1		VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	29,04
91.24.2		VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale); Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	72,31
91.24.3		VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	7,92
91.24.4		VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	7,92
91.24.5		VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,86
91.25.1		VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	10,46
91.25.2		VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	6,97
91.25.3		VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	8,71
91.25.4		VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	7,92
91.25.5		VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	10,46
91.26.1		VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (I.F.)	8,12
91.26.2		VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,8
91.26.3	RM	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2 (E.I.A.)	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2 (E.I.A.)	13,19
91.26.4	M	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI per classe di anticorpi	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI per classe di anticorpi	7,92
91.26.5		VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	4,22
91.27.1		VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	7,92
91.27.2		VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	7,39
91.27.3		VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	7,39
91.27.4		YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	7,55
91.27.5		YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	2,32
91.28.1	R	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITÀ CROMOSOMICA	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITÀ CROMOSOMICA; Con agente clastogenico «in vitro»	185,79
91.28.2	R	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	177,35
91.28.3	R	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	172,06
91.28.4	R	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	160,99
91.28.5	R	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	177,35
91.29.1	R	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	181,04
91.29.2	R	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO; Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	92,37
91.29.3	R	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	81,28
91.29.4	R	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	171,54
91.29.5	R	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	171,54
91.30.1	R	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA; Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	226,43
91.30.2	R	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR)	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR); Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	182,1
91.30.3	R	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO; (Blocchi di circa 400 bp)	222,73
91.30.4	R	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE; 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	164,67
91.30.5	R	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.)	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.); 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	133,01
91.31.1	R	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO; 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	159,93

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
91.31.2	R	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE; 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	133,01
91.31.3	R	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO; 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	157,82
91.31.4	R	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI; 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	159,93
91.31.5	R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	29,04
91.32.1	R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	29,04
91.32.2	R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	25,34
91.32.3	R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	28,5
91.32.4	R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	29,04
91.32.5	R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	26,39
91.33.1	R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	25,34
91.33.2	R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	25,87
91.33.3	R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	29,04
91.33.4	R	COLTURA DI AMNIOCITI	COLTURA DI AMNIOCITI	127,21
91.33.5	R	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	125,62
91.34.1	R	COLTURA DI FIBROBLASTI	COLTURA DI FIBROBLASTI	169,96
91.34.2	R	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	205,32
91.34.3	R	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	175,76
91.34.4	R	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	136,7
91.34.5	R	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	114,54
91.35.1	R	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	169,96
91.35.2	R	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE; BFU-E, CFU-GM, CFU-GEMM (Ciascuna)	133,01
91.35.3	R	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	118,24
91.35.4	R	COLTURA DI VILLI CORIALI	COLTURA DI VILLI CORIALI	171,01
91.35.5	R	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA; Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	83,4
91.36.1	R	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	57,53
91.36.2	R	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	33,26
91.36.3	R	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	33,26
91.36.4	R	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	60,18
91.36.5	R	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	64,92
91.37.1	R	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	116,65
91.37.2	R	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI; mediante sequenze genomiche in YAC	403,78
91.37.3	R	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI; mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	266,55
91.37.4	R	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI; mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	214,82
91.37.5	R	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI; mediante sonde molecolari painting	266,55
91.38.1	R	RICERCA MUTAZIONE (DGGE)	RICERCA MUTAZIONE (DGGE); Ricerca heteroduplex (HA)	172,06
91.38.2	R	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	172,06
91.38.3	R	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	172,06

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
91.38.4	R	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	67,03
91.38.5		ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	12,19
91.39.1	M	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sede unica	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sede unica	48,03
91.39.2	M	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO, BRONCOASPIRATO, LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (Ogni campione)	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO, BRONCOASPIRATO, LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni); (Ogni campione)	27,45
91.39.3		ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,45
91.39.4		ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE; (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	15,68
91.39.5		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo; In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	30,19
91.39.6	I	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sedi multiple	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sedi multiple	66,5
91.39.7	I	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA Nas: Sedi multiple	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA Nas: Sedi multiple	113,48
91.40.1		ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	30,19
91.40.2		ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	15,68
91.40.3		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	15,68
91.40.4		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	15,68
91.40.5		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	30,19
91.40.6	I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia multiple	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia multiple	66,5
91.40.7	I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Escissione neoformazione	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Escissione neoformazione	62,28
91.41.1		ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	15,68
91.41.2		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	55,94
91.41.3		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	15,68
91.41.4		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	66,5
91.41.5		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	15,68
91.41.6	I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsie multiple	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsie multiple	66,5
91.41.7	I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Escissione neoformazioni multiple	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Escissione neoformazioni multiple	66,5
91.42.1		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	66,5
91.42.2		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	15,68
91.42.3		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	62,28
91.42.4		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	62,28
91.42.5		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	15,68
91.43.1		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	15,68
91.43.2		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	66,5
91.43.3		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	15,68
91.43.4		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	66,5

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
91.43.5		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	66,5
91.44.1		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	66,5
91.44.2		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	15,68
91.44.3		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale; (Con raschiamento del canale)	66,5
91.44.4		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	15,68
91.44.5		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	15,68
91.45.1		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	15,68
91.45.2		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	66,5
91.45.3		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	15,68
91.45.4		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	15,68
91.45.5		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	15,68
91.46.1		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	15,68
91.46.2		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	66,5
91.46.3		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	66,5
91.46.4		ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	15,68
91.46.5		ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	66,5
91.46.6	I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Conizzazione della cervice	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Conizzazione della cervice	66,5
91.46.7	I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Raschiamento endometriale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Raschiamento endometriale	15,68
91.47.1		ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	30,19
91.47.2		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	66,5
91.47.3		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	113,48
91.47.4		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	113,48
91.47.5		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	113,48
91.48.1		ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	66,5
91.48.2		ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	27,45
91.48.3	R	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.); PRELIEVI	121,4
91.48.4		PRELIEVO CITOLOGICO	PRELIEVO CITOLOGICO	2,9
91.48.5		PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	5,27
91.49.1		PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	2,9
91.49.2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2,9
91.49.3		PRELIEVO MICROBIOLOGICO	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	2,9
89.39.6	I	OSSERVAZIONE DI LESIONI PIGMENTARIE E NON CON VIDEODERMATOSCOPIO	OSSERVAZIONE DI LESIONI PIGMENTARIE E NON CON VIDEODERMATOSCOPIO	60,18
91.90.1		ESAME ALLERGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	ESAME ALLERGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	5,8
91.90.2	M	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] (fino a 25 allergeni)	5,27
91.90.3		INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	4,75

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
91.90.4	M	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI ED ALIMENTI [PRICK TEST]	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI ED ALIMENTI [PRICK TEST] (Fino a 7 allergeni)	11,61
91.90.5	M	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (fino a 20 allergeni) (per singolo allergene)	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (fino a 20 allergeni) (per singolo allergene)	2,12
91.90.6		TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (fino a 12 allergeni)	23,75
91.90.7	IH	TEST DI TOLLERANZA CON FARMACI E DI PROVOCAZIONE ORALE CON ALIMENTI ED ADDITIVI (per singola dose)	TEST DI TOLLERANZA CON FARMACI E DI PROVOCAZIONE ORALE CON ALIMENTI ED ADDITIVI (per singola dose)	6,34
92.01.1		CAPTAZIONE TIROIDEA	CAPTAZIONE TIROIDEA	63,86
92.01.2		SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	65,98
92.01.3		SCINTIGRAFIA TIROIDEA	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	33,78
92.01.4		SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	257,04
92.02.1		SCINTIGRAFIA EPATICA	SCINTIGRAFIA EPATICA; (3 proiezioni); In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	92,37
92.02.2		SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE; In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	164,15
92.02.3		SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITÀ DELLA COLECISTI	147,79
92.02.4		SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI; In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	221,68
92.02.5		TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA; In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	26,39
92.03.1		SCINTIGRAFIA RENALE	SCINTIGRAFIA RENALE; In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5	81,28
92.03.2		SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA; In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	23,22
92.03.3		SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE; Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche; Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	160,45
92.03.4		STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE; Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	106,09
92.03.5		TOMOSCINTIGRAFIA RENALE	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE; In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	58,59
92.04.1		SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	91,32
92.04.2		STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRODUODENALE	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRODUODENALE	73,89
92.04.3		STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	133,01
92.04.4		VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	147,79
92.04.5		STUDIO DELLA PERMEABILITÀ INTESTINALE	STUDIO DELLA PERMEABILITÀ INTESTINALE	87,62
92.05.1		SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	267,08
92.05.2		SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE; In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	73,89
92.05.3		ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS)	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS); Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass; a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico); studio del movimento di parete e frazione di eiezione; analisi quantitativa	140,4
92.05.4		ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO; Studi multipli del pool ematico cardiaco all'equilibrio; a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico); studio del movimento di parete e frazione di eiezione; analisi quantitativa	184,74
92.05.5		SCINTIGRAFIA SPLENICA	SCINTIGRAFIA SPLENICA	128,79
92.05.6		SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	155,18
92.09.1	*	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1081,86
92.09.2		TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	192,66
92.09.3		TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE; In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	58,59

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
92.09.4		DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	65,98
92.09.5		STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	256,52
92.09.6		STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	205,32
92.09.7		STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	316,17
92.11.1		SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	140,4
92.11.2		SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCIINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCIINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	180,52
92.11.3		VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	184,74
92.11.4		DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	295,58
92.11.5		TOMOSCIINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	TOMOSCIINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	341,5
92.11.6	*	TOMOSCIINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	TOMOSCIINTIGRAFIA CEREBRALE (PET); Studio qualitativo	948,92
92.11.7	*	TOMOSCIINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	TOMOSCIINTIGRAFIA CEREBRALE (PET); Studio quantitativo	1081,86
92.13		SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI; Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	273,41
92.14.1		SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	82,34
92.14.2		SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	111,9
92.15.1		SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE; (6 proiezioni)	97,64
92.15.2		SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	283,96
92.15.3		STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE; E-ventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1- 92.15.2)	23,22
92.15.4		SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	242,27
92.15.5		TOMOSCIINTIGRAFIA POLMONARE	TOMOSCIINTIGRAFIA POLMONARE; In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	35,36
92.16.1		SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	157,82
92.18.1		SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	305,08
92.18.2		SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	161,52
92.18.3		RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	195,29
92.18.4		SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	359,45
92.18.5		SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	359,45
92.18.6	*	TOMOSCIINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	TOMOSCIINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	1081,86
92.19.1		SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	370,53
92.19.2		SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	419,61
92.19.3		SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	73,89
92.19.5		ANGIOSCIINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	ANGIOSCIINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	122,98
92.19.6		SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY; Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	25,34
92.21.1	M	PLESIO-ROENTGENTERAPIA	PLESIO-ROENTGENTERAPIA; Per seduta	6,56
92.23.1		TELECOBALTOTERAPIA	TELECOBALTOTERAPIA; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI; Per seduta e per focolaio trattato	22,17
92.23.2		TELECOBALTOTERAPIA	TELECOBALTOTERAPIA; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO; Per seduta e per focolaio trattato	26,39
92.23.3		TELECOBALTOTERAPIA	TELECOBALTOTERAPIA; CON TECNICA FLASH; Per seduta e per focolaio trattato	52,79
92.24.1	M	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D; Per seduta e per focolaio trattato	36,42
92.24.2	M	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D; Per seduta e per focolaio trattato	52,79

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
92.24.3	M	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON TECNICA FLASH	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON TECNICA FLASH; Per seduta e per focolaio trattato (fino a un max di 5 sedute)	61,92
92.24.5	I	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D Per seduta e per focolaio trattato	72,56
92.24.6	I	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITÀ	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITÀ Per seduta e per focolaio trattato (IMRT)	154,32
92.24.7	I	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA	291,39
92.24.8	I	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA (per seduta)	145,7
92.25.1		TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIÙ CAMPI FISSI	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIÙ CAMPI FISSI; Per seduta e per focolaio trattato	39,06
92.25.2	*	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	1076,75
92.27.1	M	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE E INTERSTIZIALE CON VETTORI SINGOLO O MULTIPLI, BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORI MULTIPLI CON HDR	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE E INTERSTIZIALE CON VETTORI SINGOLO O MULTIPLI, BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORI MULTIPLI CON HDR. Per seduta e per focolaio trattato	408,8
92.27.3	M	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORE SINGOLO O BRACHITERAPIA DI SUPERFICCE CON VETTORE SINGOLO O VETTORI MULTIPLI CON HDR	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORE SINGOLO O BRACHITERAPIA DI SUPERFICCE CON VETTORE SINGOLO O VETTORI MULTIPLI CON HDR; Per seduta e per focolaio trattato	193,16
92.27.5		BETATERAPIA DI CONTATTO	BETATERAPIA DI CONTATTO; Per seduta e per focolaio trattato	52,79
92.28.1		TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI; Fino a 370 MBq	68,62
92.28.2		TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI; Per ogni 370 MBq successivi	14,25
92.28.3		TERAPIA ENDOCAVITARIA	TERAPIA ENDOCAVITARIA	183,68
92.28.4		TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI; Fino a 185 MBq	538,38
92.28.5		TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI; Per ogni 185 MBq successivi	224,32
92.28.6	*	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	844,51
92.29.1	M	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE; Con simulatore radiologico o procedure di simulazione sull'unità di terapia; (intero trattamento)	43,71
92.29.2		INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE; Con TC simulatore o TC; In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1); (intero trattamento)	101,99
92.29.3		INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE; Con RM; In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2); (intero trattamento)	132,95
92.29.4		STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO; Calcolo della dose in punti	24,41
92.29.5		STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC; In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	72,85
92.29.6	M	DOSIMETRIA IN VIVO	DOSIMETRIA IN VIVO	11,09
92.29.7		SCHERMATURA PERSONALIZZATA	SCHERMATURA PERSONALIZZATA; (intero trattamento)	51,1
92.29.8		SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO; (intero trattamento)	104,24
92.29.9	M	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODULATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITÀ PER FASCIO	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODULATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITÀ PER FASCIO; (intero trattamento). Escluso: schermatura personalizzata (92.29.7)	88,67
92.29.H	I	RADIOTERAPIA CON GATING RESPIRATORIO	RADIOTERAPIA CON GATING RESPIRATORIO per seduta e per focolaio trattato	81,76
92.29.J	I	RADIOTERAPIA GUIDATA DA IMMAGINI [IGRT]	RADIOTERAPIA GUIDATA DA IMMAGINI [IGRT] per seduta e per focolaio trattato	81,76
93.01.1		VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE; Con scala psico-comportamentale	13,19
93.01.2		VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA; Con scala psico-comportamentale	7,92
93.01.3		VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE; Con scala psico-comportamentale; Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche; Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4)	7,92
93.01.4		VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI; Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi; comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	7,92
93.02		VALUTAZIONE ORTOTTICA	VALUTAZIONE ORTOTTICA	7,92
93.03		VALUTAZIONE PROTESICA	VALUTAZIONE PROTESICA	7,92
93.04.1		VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE; Bilancio articolare e muscolare generale	12,14
93.04.2		VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE; Bilancio articolare e muscolare segmentario	7,92

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
93.05.1		ANALISI CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	ANALISI CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	20,06
93.05.2		ANALISI DINAMOMETRICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	ANALISI DINAMOMETRICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	11,09
93.05.3		ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	13,73
93.05.4		TEST POSTUROGRAFICO	TEST POSTUROGRAFICO	8,44
93.05.5		TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	10,03
93.08.1		ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]; Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo; Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisinnogramma (89.17)	10,56
93.08.2		ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA; Densità delle fibre	10,56
93.08.3		ELETTROMIOGRAFIA DI UNITÀ MOTORIA	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITÀ MOTORIA; Esame ad ago	10,56
93.08.4		ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]; Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25)	13,73
93.08.5		RISPOSTE RIFLESSE	RISPOSTE RIFLESSE; H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi estero-cettivi agli arti, Riflessi tendinei; Incluso: EMG	10,56
93.08.6		STIMOLAZIONE RIPETITIVA	STIMOLAZIONE RIPETITIVA; Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon; Incluso: EMG	10,56
93.08.7		TEST PER TETANIA LATENTE	TEST PER TETANIA LATENTE; Incluso: EMG	10,56
93.08.8		TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA; Incluso: EMG	10,56
93.09.1		VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA; Per nervo	10,56
93.09.2		VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	VELOCITÀ DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA; Per nervo	10,56
93.11.1		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE; STRUMENTALE COMPLESSA; Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,61
93.11.2		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE; SEMPLICE; Incluso: Biofeedback; Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	9,5
93.11.3		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE; STRUMENTALE COMPLESSA; Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	8,97
93.11.4		RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE; SEMPLICE; Incluso: Biofeedback; Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	7,39
93.11.5		RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO; Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	5,27
93.15		MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE; Manipolazione della colonna vertebrale per seduta; Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	14,78
93.16		MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI; Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni; Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	9,5
93.18.1		ESERCIZI RESPIRATORI	ESERCIZI RESPIRATORI; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	11,61
93.18.2		ESERCIZI RESPIRATORI	ESERCIZI RESPIRATORI; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	3,7
93.19.1		ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI; Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	10,56
93.19.2		ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI; Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	4,75
93.22		TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO; Incluso: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari; Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	10,56
93.26		RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	8,44
93.29		ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITÀ	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITÀ; Correzione manuale di piede torto congenito	7,39
93.31.1		ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA; Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	10,56
93.31.2		ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA; Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	2,64
93.31.3		IDROMASSOTERAPIA	IDROMASSOTERAPIA; Per seduta di 15 minuti per arto (Ciclo di dieci sedute)	4,22
93.33.1		GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA; Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	7,39
93.33.2		GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA; Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	2,12
93.34.1		DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE; Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	2,64
93.35.1		AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE; Per seduta	13,19



Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
93.35.2		IRRADIAZIONE INFRAROSSA	IRRADIAZIONE INFRAROSSA; Per seduta	2,12
93.35.3		PARAFFINOTERAPIA	PARAFFINOTERAPIA; Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,64
93.35.4		IPERTERMIA NAS	IPERTERMIA NAS; Per seduta; Escluso: Ipertermia per il trattamento di tumore (99.85)	7,92
93.36		RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	19,53
93.37		TRAINING PRENATALE	TRAINING PRENATALE; Training psico-fisico per il parto naturale; Intero ciclo	175,76
93.39.1		MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA; Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4,22
93.39.2		MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO; Per seduta (30 minuti ciascuna)	8,97
93.39.3		PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE; Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4,75
93.39.4		ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA; Diadynamica; Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	2,64
93.39.5		ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA; Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio); Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	2,64
93.39.6		ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,64
93.39.7		ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,64
93.39.8		MAGNETOTERAPIA	MAGNETOTERAPIA; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,58
93.39.9		ULTRASONOTERAPIA	ULTRASONOTERAPIA; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,58
93.43.1		TRAZIONE SCHELETRICA	TRAZIONE SCHELETRICA; Trazioni cervicali o dorso lombari meccaniche; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4,22
93.46		ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI; Trazione: con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	11,61
93.51		APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO; Escluso: Minerva gessata (93.52)	31,67
93.52		APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO; Applicazione di: collare cervicale; Minerva gessata; supporto sagomato del collo	31,67
93.53		APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO; Busto gessato	31,67
93.54.1		BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE; Antibraccio-mano; Gamba e piede	7,92
93.54.2		BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	13,73
93.54.3		APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	25,34
93.54.4		APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	19
93.54.5		APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	12,66
93.54.6		APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	23,22
93.54.7		APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	11,61
93.54.8		DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE; Applicazione di stecca di Zimmer	5,8
93.56.1		FASCIATURA SEMPLICE	FASCIATURA SEMPLICE	3,7
93.56.2		BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	25,34
93.56.3		BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	21,64
93.56.4		BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	7,92
93.56.5		BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	13,73
93.56.6		MEDICAZIONE DI SHANZ	MEDICAZIONE DI SHANZ	21,64
93.56.7		ALTRO BENDAGGIO	ALTRO BENDAGGIO; Desault, So-Bar	17,41
93.57.1		MEDICAZIONE DI USTIONI	MEDICAZIONE DI USTIONI	9,5
93.71.1		TRAINING PER DISLESSIA	TRAINING PER DISLESSIA; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8,97
93.71.2		TRAINING PER DISLESSIA	TRAINING PER DISLESSIA; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,12
93.71.3		TRAINING PER DISCALCULIA	TRAINING PER DISCALCULIA; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8,97
93.71.4		TRAINING PER DISCALCULIA	TRAINING PER DISCALCULIA; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,12
93.72.1	M	TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA]	TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA]; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8,97
93.72.2	M	TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA]	TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA]; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,12
93.78.1		RIABILITAZIONE DEL CIECO	RIABILITAZIONE DEL CIECO; Terapia delle attività della vita quotidiana; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8,97

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
93.78.2		RIABILITAZIONE DEL CIECO	RIABILITAZIONE DEL CIECO; Terapia delle attività della vita quotidiana; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,12
93.82.1	M	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DI PAZIENTI CON ALTRE PATOLOGIE NUTRIZIONALI	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DI PAZIENTI CON ALTRE PATOLOGIE NUTRIZIONALI; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	4,22
93.82.2	M	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DI PAZIENTI CON ALTRE PATOLOGIE NUTRIZIONALI	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DI PAZIENTI CON ALTRE PATOLOGIE NUTRIZIONALI; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	1,05
93.83		TERAPIA OCCUPAZIONALE	TERAPIA OCCUPAZIONALE; Terapia delle attività della vita quotidiana; Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78); Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	4,75
93.83.1		TERAPIA OCCUPAZIONALE	TERAPIA OCCUPAZIONALE; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	1,58
93.89.1		TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE; Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	8,97
93.89.2		TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI; Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8,97
93.89.3		TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI; Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,12
93.91		RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE; Per seduta	5,8
93.94		MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE; Aerosolterapia; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,58
93.95	M	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	OSSIGENAZIONE IPERBARICA; Per seduta; Prestazione sostituita da 93.95.1	84,45
93.95.1	I	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	OSSIGENAZIONE IPERBARICA; Per seduta (durata trattamento iperbarico di 90 minuti)	92,37
93.96.1	I	INIEZIONE DI OSSIGENO OZONO A CONTROLLO FOTOMETRICO U.V.	INIEZIONE DI OSSIGENO OZONO A CONTROLLO FOTOMETRICO U.V.; Periartricolare analgica	18,48
93.96.2	I	OSSIGENO OZONO IN SACCHETTO LOCALE	OSSIGENO OZONO IN SACCHETTO LOCALE; Per ulcere e piaghe	7,92
93.96.3	I	OSSIGENO OZONO QUASI TOTAL BODY	OSSIGENO OZONO QUASI TOTAL BODY; Per riabilitazione vascolare	13,19
93.99		ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE; Drenaggio posturale; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	7,92
93.99.1		BRONCOINSTILLAZIONI	BRONCOINSTILLAZIONI; Per seduta	7,92
94.01.1		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	9,5
94.01.2		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO; M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	15,83
94.02.1		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA; Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	5,8
94.02.2		TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	5,8
94.08.1		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	5,8
94.08.2		SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITÀ VISUO SPAZIALI	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITÀ VISUO SPAZIALI	5,8
94.08.3	M	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITÀ	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITÀ; Somministrazione test per disturbi comportamento alimentare	7,92
94.08.4		ESAME DELL'AFASIA	ESAME DELL'AFASIA; Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	27,45
94.08.5		TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ SOCIALE	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ SOCIALE	5,8
94.08.6		TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	5,8
94.09		COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	19,53
94.12.1		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO; Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	19,42
94.19.1		COLLOQUIO PSICHIATRICO	COLLOQUIO PSICHIATRICO	19,53
94.3		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	19,53
94.32		IPNOTERAPIA	IPNOTERAPIA; Ipnosi; Incluso: Ipnosi per analgesia	15,83
94.42		PSICOTERAPIA FAMILIARE	PSICOTERAPIA FAMILIARE; Per seduta	23,75
94.44		PSICOTERAPIA DI GRUPPO	PSICOTERAPIA DI GRUPPO; Per seduta e per partecipante	9,5
95.01		ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO; Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	13,19
95.02		ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO; Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	23,51
95.03.1		STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	82,86
95.05		STUDIO DEL CAMPO VISIVO	STUDIO DEL CAMPO VISIVO; Campimetria, perimetria statica/cinetica	16,89

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
95.06		STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL COLORE	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL COLORE; Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	7,92
95.07		STUDIO DELL'ADATTABILITÀ AL BUIO	STUDIO DELL'ADATTABILITÀ AL BUIO	7,92
95.07.1		STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	7,92
95.09.1		ESAME DEL FUNDUS OCULI	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,92
95.09.2		ESOFTALMOMETRIA	ESOFTALMOMETRIA	7,92
95.09.3		CHERATOESTESIOMETRIA	CHERATOESTESIOMETRIA	7,92
95.11		FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS; Per occhio	3,7
95.11.1		FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	3,7
95.12		ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	66,5
95.13		ECOGRAFIA OCULARE	ECOGRAFIA OCULARE; Ecografia; Ecobiometria	19,53
95.13.1		PACHIMETRIA CORNEALE	PACHIMETRIA CORNEALE	55,42
95.13.2		BIOMICROSCOPIA CORNEALE	BIOMICROSCOPIA CORNEALE; Con conta cellule endoteliali	31,67
95.14		STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	15,83
95.15		STUDIO DELLA MOTILITÀ OCULARE	STUDIO DELLA MOTILITÀ OCULARE	15,83
95.2		TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO; Test di Hess-Lancaster; Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	7,92
95.21		ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)	34,31
95.22		ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	34,31
95.23		POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP); Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	23,75
95.23.1		INTERFEROMETRIA	INTERFEROMETRIA	7,92
95.24.1		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	18,48
95.24.2		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	26,39
95.25		ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	31,67
95.26		TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	7,92
95.35		TRAINING ORTOTTICO	TRAINING ORTOTTICO; Per seduta	5,27
95.41.1		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	9,5
95.41.2		ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,5
95.41.3		AUDIOMETRIA AUTOMATICA	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	21,11
95.41.4		ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	12,14
95.42		IMPEDENZOMETRIA	IMPEDENZOMETRIA	8,44
95.43		VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA; Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi; feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	25,87
95.44.1		TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE; Esame clinico con prove caloriche	16,36
95.44.2		ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE; Test posizionali o rilievo segni spontanei	16,36
95.45		STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE; Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	33,26
95.46		ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITÀ VESTIBOLARE; Prove audiometriche sopraliminari	16,36
95.47		ESAME DELL'UDITO NAS	ESAME DELL'UDITO NAS	13,19
95.48.1		MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO; Audiometria tonale protesica; Audiometria vocale protesica; Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	12,14
95.48.2		CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	9,5
95.48.3		MISURE PROTESICHE IN SITU	MISURE PROTESICHE IN SITU	12,14
95.48.4		TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	23,75
95.49		ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	19,53
96.07	IH	POSIZIONAMENTO SONDINO NASO-GASTRICO	POSIZIONAMENTO SONDINO NASO-GASTRICO	10,56
96.17		INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	9,5
96.18		INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	9,5
96.22		DILATAZIONE DEL RETTO	DILATAZIONE DEL RETTO	9,5
96.23		DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	9,5
96.26		RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	11,61

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
96.27		RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	11,61
96.33	IH	LAVANDA GASTRICA	LAVANDA GASTRICA; Incluso: posizionamento sondino naso-gastrico (96.07)	15,83
96.38	IH	RIMOZIONE DI FECALOMA	RIMOZIONE DI FECALOMA	13,19
96.49		INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA; Instillazione di supposta prostaglandinica; Instillazione di chemioterapici intravesicali	9,5
96.51		IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO; Irrigazione corneale; Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	3,7
96.52		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO; Irrigazione con rimozione di cerume	7,92
96.54.1		ABLAZIONE TARTARO	ABLAZIONE TARTARO	9,5
96.54.2		SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	3,7
96.54.3		CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE; Per seduta	5,8
96.57		IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE; Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	15,83
96.59	M	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA; Pulizia di ferita NAS, medicazione di ferita superficiale; Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	3,7
96.59.1	IM	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE (estensione 10 X 10 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE (estensione 10 X 10 cm) (detersione e medicazione di routine) per un massimo di 60 medicazioni all'anno per paziente	10,55
96.59.2	IM	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione > 25 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione > 25 cm) (detersione, sbrigliamento, medicazioni) per un massimo di 60 medicazioni all'anno per paziente	19,53
96.59.3	IM	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione 25-80 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione 25-80 cm) (detersione, sbrigliamento, medicazioni) per un massimo di 60 medicazioni all'anno per paziente	32,08
96.59.4	IM	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione > 80 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione > 80 cm) (detersione, sbrigliamento, medicazioni) per un massimo di 60 medicazioni all'anno per paziente	58,66
96.59.5	IM	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione e profondità	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione e profondità (Detersione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni; applicazioni distribuite in un tempo max di 45 gg consecutivi, come da protocollo) per un massimo di 20 medicazioni all'anno per paziente. Occorre che la struttura sanitaria che effettua la prestazione conservi la documentazione fotografica della lesione	61,71
96.59.6	IM	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione, profondità e/o recalcitranti	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione, profondità e/o recalcitranti (Detersione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con le seguenti tecniche strumentali: medicazioni cavitare, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, collagene con l'impiego di membrane biologiche o supporti speciali, neuromodulazione per neoangiogenesi e rivascularizzazione periferica) per un massimo di 20 medicazioni all'anno per paziente. Occorre che la struttura sanitaria che effettua la prestazione conservi la documentazione fotografica della lesione	125,12
97.1		SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E TEGUMENTARIO; Riparazione apparecchi gessati	9,5
97.29.1		REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE; Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	15,83
97.35		RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE; Rimozione di corona isolata, Rimozione di elemento protesico	6,34
97.71		RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	9,5
97.82		RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	9,5
97.88		RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE; Rimozione di supporto, gesso, stecca	9,5
97.89	I	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA; Escluso: toilette e sutura di ferita profonda con interessamento di tendini, nervi o vasi	6,86
98.01		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	8,44
98.02		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE; Incluso: Endoscopia	31,67
98.03		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINO TENUE, SENZA INCISIONE; Incluso: Endoscopia	67,56
98.05		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE; Incluso: Endoscopia	30,09
98.11		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	8,44
98.12		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	8,44
98.13		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	15,31
98.14		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE; Incluso: Laringoscopia	15,31

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
98.15		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	18,48
98.16		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE; Incluso: Isteroscopia; Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	23,75
98.17		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	10,03
98.18		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	10,03
98.19		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE; Incluso: Uretroscopia	36,42
98.20		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	7,92
98.21		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	7,92
98.22		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE; Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	7,92
98.23		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	7,92
98.24		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	7,92
98.25		RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE	7,92
98.26		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	7,92
98.27		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO, SENZA INCISIONE	7,92
98.28		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	7,92
98.29		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	7,92
98.59.1	IM	TERAPIA AD ONDE D'URTO FOCALIZZATE PER PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE	TERAPIA AD ONDE D'URTO FOCALIZZATE PER PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE; Per seduta (con un massimo di 3 sedute)	63,33
98.59.2	I	TERAPIA AD ONDE D'URTO RADIALI PER PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE	TERAPIA AD ONDE D'URTO RADIALI PER PATOLOGIE MUSCOLO-SCHELETRICHE; Per seduta (con un massimo di 3 sedute)	33,73
99.06.1		INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	12,14
99.07.1	H	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	26,39
99.12		IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA; Desensibilizzazione	11,61
99.13		IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	11,61
99.14.1		INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	11,61
99.23		INIEZIONE DI STEROIDI	INIEZIONE DI STEROIDI; Iniezione di cortisone; Impianto sottodermico di progesterone; Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	9,5
99.24.1		INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	11,61
99.25		INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHIMioterapiche PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHIMioterapiche PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	9,5
99.27		IONOFRESI	IONOFRESI; Per seduta (ciclo di sei sedute)	2,12
99.29.1		INIEZIONE PERINERVOSA	INIEZIONE PERINERVOSA	10,03
99.29.2		INIEZIONE PERIARTERIOSA	INIEZIONE PERIARTERIOSA	10,03
99.29.3		INFILTRAZIONE PERINEALE	INFILTRAZIONE PERINEALE	6,34
99.29.4		INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	6,34
99.29.5		INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	7,92
99.29.6		INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	7,92
99.29.7	M	MESOTERAPIA (inclusa antalgica)	MESOTERAPIA (inclusa antalgica)	6,86
99.29.8		INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	7,92
99.29.9		INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	9,5

Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
99.2A	I	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI; [ipodermica, intramuscolare, intravenosa]	9,5
99.38	IH	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA [vaccino antitetanico]	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA [vaccino antitetanico]	2,64
99.56	IH	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA	12,14
99.71	H	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	628,1
99.72	H	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	576,38
99.73	H	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	534,68
99.73.1	H	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	62,81
99.74	H	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	583,77
91.90.8	I	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI (fino a 7 allergeni)	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI (fino a 7 allergeni)	13,86
91.90.9	I	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI (per singolo allergene)	2,12
91.90.A	I	TEST EPICUTANEO IN APERTO [OPEN TEST]	TEST EPICUTANEO IN APERTO [OPEN TEST] (per singolo allergene)	2,12
91.90.B	I	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA PER SERIE PROFESSIONALI, METALLI E ORTOPEDICI	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA PER SERIE PROFESSIONALI, METALLI E ORTOPEDICI (fino a 10 allergeni) (per singolo allergene)	4,29
99.82		TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA; Attinoterapia; Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB); Per ciclo di sei sedute	8,97
92.29.A	I	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE; con PET-TC	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE; con PET-TC (intero trattamento). Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET accoppiata o non con TC	441,5
92.29.B	I	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC DI «ELEVATA COMPLESSITÀ»	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC DI «ELEVATA COMPLESSITÀ»	306,6
92.29.C	I	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITÀ IMRT	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITÀ IMRT Incluso: controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica e geometrica	587,52
92.29.D	I	FUSIONE DI IMMAGINI (RM, TC/PET, VOLUMI BIOLOGICI, VOLUMI MOLECOLARI) CON TC DI PIANIFICAZIONE	FUSIONE DI IMMAGINI (RM, TC/PET, VOLUMI BIOLOGICI, VOLUMI MOLECOLARI) CON TC DI PIANIFICAZIONE	76,65
92.29.E	I	DEFINIZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E DEGLI ORGANI A RISCHIO PER TECNICHE 2D	DEFINIZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E DEGLI ORGANI A RISCHIO PER TECNICHE 2D	51,1
92.29.F	I	DEFINIZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E DEGLI ORGANI A RISCHIO PER TECNICHE 3D E IMRT	DEFINIZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E DEGLI ORGANI A RISCHIO PER TECNICHE 3D E IMRT	204,4
92.29.G	I	CONTROLLO DEL SET UP INIZIALE PER PRIMA SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE	CONTROLLO DEL SET UP INIZIALE PER PRIMA SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE (per ogni singola immagine)	36,42
99.85		IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE; Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni; radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali; o altri mezzi per trattamento di tumore	67,03
99.88		FOTOFERESI TERAPEUTICA	FOTOFERESI TERAPEUTICA; Fotochemioterapia extracorporea, fotoferesi extracorporea; Escluso: Altra fototerapia, terapia a luce ultravioletta (99.82)	7,92
99.91	M	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	9,5
99.92	M	ALTRA AGOPUNTURA	ALTRA AGOPUNTURA; Per seduta; Incluso: agopuntura per analgesia; Escluso: quella con moxa revulsivante (93.35.1)	17,95
99.94		MASSAGGIO PROSTATICO	MASSAGGIO PROSTATICO	5,8
99.95		STIRAMENTO DEL PREPUZIO	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	5,8
99.97.1		SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	13,73
99.97.2		TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE; Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci; riparazione di protesi fratturate, ricementazione di corona o ponte	13,73
99.99.1		LASER TERAPIA ANTALGICA	LASER TERAPIA ANTALGICA; Per seduta	3,17
99.9A	IH	SALASSO TERAPEUTICO	SALASSO TERAPEUTICO	26,39
AA.04.1	I	colloquio per illustrazione delle procedure diagnostico, terapeutiche, riabilitative o di supporto: in sede	Colloquio per illustrazione delle procedure diagnostico, terapeutiche, riabilitative o di supporto: in sede	16,89
AA.09.1	I	esame neuropsicomotorio, follow-up neonatale	Esame neuropsicomotorio, follow-up neonatale	16,89
AA.62.1	I	videoregistrazione, documentazione fotografica per inquadramenti sintomatologici	Videoregistrazione, documentazione fotografica per inquadramenti sintomatologici	16,89
AB.04.2	I	colloquio per illustrazione delle procedure diagnostico, terapeutiche, riabilitative o di supporto: fuori sede	Colloquio per illustrazione delle procedure diagnostico, terapeutiche, riabilitative o di supporto: fuori sede	16,89

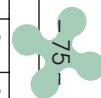
<i>Codice</i>	<i>Nota</i>	<i>DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH</i>	<i>DESCR. PRESTAZ. COMPLETA</i>	<i>Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008</i>
AC.25.1	I	osservazioni di gioco e comportamentali del bambino: in sede. Per seduta (Ciclo di 3 sedute)	Osservazioni di gioco e comportamentali del bambino: in sede. Per seduta (Ciclo di 3 sedute)	16,89
AD.25.2	I	osservazioni di gioco e comportamentali del bambino: fuori sede. Per seduta (Ciclo di 3 sedute)	Osservazioni di gioco e comportamentali del bambino: fuori sede. Per seduta (Ciclo di 3 sedute)	16,89
AF.24.1	I	osservazione per la valutazione delle risorse individuali nell'ambito dell'autonomia personale, dell'integrazione sociale e delle capacità lavorative	Osservazione per la valutazione delle risorse individuali nell'ambito dell'autonomia personale, dell'integrazione sociale e delle capacità lavorative	28,5
AF.57.1	I	valutazione della comunicazione: in sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione della comunicazione: in sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	28,5
AF.58.1	I	valutazione neuromotoria, compresa la valutazione protesica: in sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione neuromotoria, compresa la valutazione protesica: in sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	28,5
AF.59.1	I	valutazione neuropsicologica: in sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione neuropsicologica: in sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	28,5
AF.60.1	I	valutazione psicomotoria: in sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione psicomotoria: in sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	28,5
AF.61.1	I	videoregistrazione per la stesura e controllo del piano riabilitativo	Videoregistrazione per la stesura e controllo del piano riabilitativo	28,5
AG.57.2	I	valutazione della comunicazione: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione della comunicazione: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	43,81
AG.58.2	I	valutazione neuromotoria, compresa la valutazione protesica: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione neuromotoria, compresa la valutazione protesica: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	43,81
AG.60.2	I	valutazione psicomotoria: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione psicomotoria: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	43,81
AG.64.2	I	valutazione neuropsicologica: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione neuropsicologica: fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	43,81
AI.45.1	I	seduta di sostegno psicologico. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta di sostegno psicologico. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	56,48
AK.10.1	I	gruppi di genitori affidatari, gruppi di genitori separati. Per seduta e per partecipante (Ciclo di 10 sedute)	Gruppi di genitori affidatari, gruppi di genitori separati. Per seduta e per partecipante (Ciclo di 10 sedute)	21,11
AK.11.1	I	gruppi di genitori con figli portatori di patologie croniche o degenerative, handicap e a rischio di morte. Per seduta e per partecipante (Ciclo di 10 sedute)	Gruppi di genitori con figli portatori di patologie croniche o degenerative, handicap e a rischio di morte. Per seduta e per partecipante (Ciclo di 10 sedute)	21,11
AL.46.1	I	seduta individuale di abilitazione o riabilitazione dei disturbi del linguaggio della età evolutiva. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta individuale di abilitazione o riabilitazione dei disturbi del linguaggio della età evolutiva. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	25,34
AL.47.1	I	seduta individuale di abilitazione o riabilitazione delle funzioni neuropsicologiche. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta individuale di abilitazione o riabilitazione delle funzioni neuropsicologiche. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	25,34
AL.48.1	I	seduta individuale di abilitazione o riabilitazione di psicomotricità: in sede. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta individuale di abilitazione o riabilitazione di psicomotricità: in sede. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	25,34
AL.49.1	I	seduta individuale di abilitazione o riabilitazione svolta mediante l'utilizzo di strumenti informatici, di video registrazione e di tecnologie avanzate. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta individuale di abilitazione o riabilitazione svolta mediante l'utilizzo di strumenti informatici, di video-registrazione e di tecnologie avanzate. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	25,34
AL.50.1	I	seduta individuale di fisioterapia, in sede. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta individuale di fisioterapia, in sede. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	25,34
AL.55.1	I	training individuale di addestramento per specifici trattamenti terapeutici rivolto a genitori: in sede. Per seduta (Ciclo di 3 sedute)	Training individuale di addestramento per specifici trattamenti terapeutici rivolto a genitori: in sede. Per seduta (Ciclo di 3 sedute)	25,34
AM.48.2	I	seduta individuale di abilitazione o riabilitazione di psicomotricità: fuori sede. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta individuale di abilitazione o riabilitazione di psicomotricità: fuori sede. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	45,4
AM.55.2	I	training individuale di addestramento per specifici trattamenti terapeutici rivolto a genitori: fuori sede. Per seduta (Ciclo di 3 sedute)	Training individuale di addestramento per specifici trattamenti terapeutici rivolto a genitori: fuori sede. Per seduta (Ciclo di 3 sedute)	45,4
AN.40.1	I	seduta di gruppo di abilitazione o riabilitazione dei disturbi del linguaggio della età evolutiva. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	Seduta di gruppo di abilitazione o riabilitazione dei disturbi del linguaggio della età evolutiva. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	10,56
AN.41.1	I	seduta di gruppo di abilitazione o riabilitazione delle funzioni neuropsicologiche. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	Seduta di gruppo di abilitazione o riabilitazione delle funzioni neuropsicologiche. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	10,56
AN.42.1	I	seduta di gruppo di abilitazione o riabilitazione di psicomotricità. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	Seduta di gruppo di abilitazione o riabilitazione di psicomotricità. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	10,56

<i>Codice</i>	<i>Nota</i>	<i>DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH</i>	<i>DESCR. PRESTAZ. COMPLETA</i>	<i>Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008</i>
AN.43.1	I	seduta di gruppo di abilitazione o riabilitazione svolta mediante l'utilizzo di strumenti informatici, di video registrazione e di tecnologie avanzate. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	Seduta di gruppo di abilitazione o riabilitazione svolta mediante l'utilizzo di strumenti informatici, di video-registrazione e di tecnologie avanzate. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	10,56
AN.44.1	I	seduta di gruppo di fisioterapia. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	Seduta di gruppo di fisioterapia. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	10,56
AN.52.1	I	training di gruppo di addestramento per specifici trattamenti terapeutici rivolto a genitori: in sede. Per seduta e per paziente (Ciclo di 3 sedute)	Training di gruppo di addestramento per specifici trattamenti terapeutici rivolto a genitori: in sede. Per seduta e per paziente (Ciclo di 3 sedute)	10,56
AO.52.2	I	training di gruppo di addestramento per specifici trattamenti terapeutici rivolto a genitori: fuori sede. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	Training di gruppo di addestramento per specifici trattamenti terapeutici rivolto a genitori: fuori sede. Per seduta e per paziente (Ciclo di 10 sedute)	11,61
AP.02.1	I	attività individuali educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche: in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Attività individuali educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche: in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	23,22
AP.03.1	I	attività individuali finalizzate alla formazione dei pazienti in ambiti lavorativi, anche in ambiente «protetto»: in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Attività individuali finalizzate alla formazione dei pazienti in ambiti lavorativi, anche in ambiente «protetto»: in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	23,22
AP.23.1	I	intervento individuale di risocializzazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini: in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Intervento individuale di risocializzazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini: in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	23,22
AP.63.1	I	colloquio dell'educatore per l'illustrazione del progetto educativo: in sede	Colloquio dell'educatore per l'illustrazione del progetto educativo: in sede	23,22
AQ.02.2	I	attività individuali educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche: fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Attività individuali educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche: fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	46,45
AQ.03.2	I	attività individuali finalizzate alla formazione dei pazienti in ambiti lavorativi, anche in ambiente «protetto»: fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Attività individuali finalizzate alla formazione dei pazienti in ambiti lavorativi, anche in ambiente «protetto»: fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	46,45
AQ.23.2	I	intervento individuale di risocializzazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini: fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Intervento individuale di risocializzazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini: fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	46,45
AQ.63.2	I	colloquio dell'educatore per l'illustrazione del progetto educativo: fuori sede	Colloquio dell'educatore per l'illustrazione del progetto educativo: fuori sede	46,45
AR.01.1	I	attività di gruppo educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche e lavorative: in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	Attività di gruppo educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche e lavorative: in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	7,92
AR.22.1	I	intervento di gruppo di risocializzazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà: in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	Intervento di gruppo di risocializzazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà: in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	7,92
AS.01.2	I	attività di gruppo educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche e lavorative: fuori sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	Attività di gruppo educativo rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche e lavorative: fuori sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	10,56
AS.22.2	I	intervento di gruppo di risocializzazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà: fuori sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	Intervento di gruppo di risocializzazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà: fuori sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	10,56
BK.27.1	I	presenza residenziale per bambini – assistenza per 24 ore	presenza residenziale per bambini – assistenza per 24 ore	174,00
BK.30.1	I	presenza semiresidenziale per bambini – assistenza maggiore di 4 ore e minore di 8 ore	presenza semiresidenziale per bambini – assistenza maggiore di 4 ore e minore di 8 ore	105,56
BK.31.1	I	presenza semiresidenziale per bambini – assistenza minore di 4 ore	presenza semiresidenziale per bambini – assistenza minore di 4 ore	52,79
BL.26.1	I	presenza residenziale per adolescenti – assistenza per 24 ore	presenza residenziale per adolescenti – assistenza per 24 ore	174
BL.28.1	I	presenza semiresidenziale per adolescenti – assistenza maggiore di 4 ore e minore di 8 ore	presenza semiresidenziale per adolescenti – assistenza maggiore di 4 ore e minore di 8 ore	105,56
BL.29.1	I	presenza semiresidenziale per adolescenti – assistenza minore di 4 ore	presenza semiresidenziale per adolescenti – assistenza minore di 4 ore	52,79
90.20.6	I	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA	FARMACI DOSAGGIO QUANTITATIVO IN CROMATOGRAFIA; Incluso: Barbiturici (90.09.3), Benzodiazepine (90.09.4), Carbamazepina (90.12.3), Droghe d'abuso (90.18.3), Etanolo (90.20.1), Antiaritmici (90.20.3), Antinfiammatori (90.20.4), Antitumorali (90.20.5), Digitalici (90.21.1) quando effettuati come test di screening	29,02



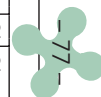
Codice	Nota	DESCR. PRESTAZ. BREVE DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	Tariffa euro in vigore per prenotazioni da 1.1.2008
90.36.8	I	PEPTIDE NATRIURETICO TIPO B (BNP)	PEPTIDE NATRIURETICO TIPO B (BNP)	15,74
90.49.8	I	ANTICORPI ANTI GANGLIOSIDE GM1, IgG e IgM (per classe di anticorpi)	ANTICORPI ANTI GANGLIOSIDE GM1, IgG e IgM (Per classe di anticorpi)	16,45
90.49.9	I	ANTICORPI ANTI GANGLIOSIDE GQ1b, IgG e IgM (per classe di anticorpi)	ANTICORPI ANTI GANGLIOSIDE GQ1b, IgG e IgM (Per classe di anticorpi)	16,45
90.49.A	I	ANTICORPI ANTI GLICOPROTEINA OLIGODENDROCITARIA MIELINICA (MOG)	ANTICORPI ANTI GLICOPROTEINA OLIGODENDROCITARIA MIELINICA (MOG)	16,45
90.53.C	I	ANTICORPI ANTI PEPTIDE CICLICO CITRULLINATO (CCP)	ANTICORPI ANTI PEPTIDE CICLICO CITRULLINATO (CCP)	10,32
90.83.7	I	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE	AMEBE A VITA LIBERA ESAME COLTURALE	25,04
90.83.8	I	AMEBE A VITA LIBERA ESAME MICROSCOPICO (con colorazioni specifiche)	AMEBE A VITA LIBERA ESAME MICROSCOPICO (Con colorazioni specifiche)	9,2
90.83.9	I	BARTONELLA HANSELAE ANTICORPI, IgG e IgM per classe di anticorpi	BARTONELLA HANSELAE ANTICORPI, IgG e IgM (Per classe di anticorpi)	13,18
90.91.7	I	COXIELLA BURNETI ANTICORPI	COXIELLA BURNETI ANTICORPI	13,18
90.91.8	I	CRIPTOCOCCO ANTIGENI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	CRIPTOCOCCO ANTIGENI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	13,8
90.95.7	I	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	FRANCISELLA TULARENSIS [TULAREMIA] ANTICORPI	13,18
90.95.8	I	LEISHMANIA ESAME COLTURALE	LEISHMANIA ESAME COLTURALE	25,04
90.98.7	I	MICROFILARIE (W.BANCROFTI) ANTIGENI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	MICROFILARIE (W. BANCROFTI) ANTIGENI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	23,71
91.08.6	I	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE ANTIGENI NELLE URINE RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	23,71
91.08.7	I	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	STRONGYLOIDES STERCORALIS RICERCA LARVE NELLE FECI (Esame colturale o Baermann)	11,04
91.09.6	I	TOXOPLASMA ANTICORPI IMMUNOBLOTTING per IgG e IgM (Saggio di conferma) per classe di anticorpi	TOXOPLASMA ANTICORPI IMMUNOBLOTTING per IgG e IgM (Saggio di conferma) (Per classe di anticorpi)	71,54
91.09.7	I	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] ANTICORPI	TAENIA SOLIUM [CISTIRCOSI] ANTICORPI	13,18
91.09.8	I	TAENIA SOLIUM [CISTICERCOSI] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	TAENIA SOLIUM [CISTIRCOSI] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	71,54
91.10.6	I	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	TOSSINA DIFTERICA ANTICORPI	13,18
91.10.7	I	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	TOSSINA TETANICA ANTICORPI	13,18
91.10.8	I	TRICHINELLA ANTICORPI	TRICHINELLA ANTICORPI	16,45
99.82.1	*I	FOTOTERAPIA SELETTIVA UVA1	FOTOTERAPIA SELETTIVA UVA1	17,95
99.83	I	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia	FOTOCHEMIOTERAPIA. Puva terapia. (per seduta) (ciclo di 6 sedute)	16,35

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
001		01	C	Craniotomia età >17 escl. per traumatismo	10886,21	8163,62	39	326,96		0,00	8163,62	0,00	233	40	139	176
002		01	C	Craniotomia età >17 per traumatismo	11098,99	8324,51	26	508,60		0,00	8324,51	0,00	233	40	139	176
003		01	C	Craniotomia età <18	10502,16	7877,14	60	301,01		0,00	7877,14	0,00	233	40	139	176
004		01	C	Interventi su midollo spinale	7882,33	5911,23	21	298,93		0,00	5911,23	0,00	267	60	159	200
005		01	C	Interventi su vasi extracranici	4345,98	3260,26	16	219,01		0,00	3260,26	0,00	233	40	139	176
006		01	C	Decompressione tunnel carpale	771,21	771,21	4	99,65		0,00	771,21	0,00	233	40	139	176
007		01	C	Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. su sist. nervoso con CC	7530,46	5648,62	40	247,04		0,00	5648,62	0,00	233	40	139	176
008	N	01	C	Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. su sist. nervoso senza CC	2044,80	1534,12	14	197,22		0,00	1534,12	0,00	233	40	139	176
008	S	01	C	Int. su nervi periferici e cranici ed altri int. su sist. nervoso senza CC (Con cod. di interv. principale 9231 o 9232 o 9233 «Radiochirurgia...»)	7304,18	5478,39	40	239,77		0,00	5478,39	0,00	233	40	139	176
009		01	M	Malattie e traumi del midollo spinale	3853,98	272,99	31	188,91		0,00	0,00	272,99	362	180	217	271
010		01	M	Neoplasie del sist. nervoso con CC	3247,81	204,48	16	153,62	6	2386,29	0,00	204,48	233	40	139	176
011		01	M	Neoplasie del sist. nervoso senza CC	2386,29	171,26	26	135,97		0,00	0,00	171,26	233	40	139	176
012		01	M	Malattie degenerative del sist. nervoso	2878,28	197,22	23	126,63		0,00	0,00	197,22	344	60	206	259
013		01	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2439,23	199,29	20	126,63		0,00	0,00	199,29	344	60	206	259
014	N	01	M	Malattie cerebrovascolari specifiche escl. TIA (Con altra diagnosi principale)	2640,59	151,54	30	110,02		0,00	0,00	151,54	344	80	206	259
014	S	01	M	Malattie cerebrovascolari specifiche escl. TIA (Con diagnosi principale: 430, 431, 432.0, 432.1, 432.9, 433.01, 433.11, 433.21, 433.31, 433.81, 433.91, 434.01, 434.11, 434.91)	3665,07	209,67	30	151,54		0,00	0,00	209,67	344	80	206	259
015	N	01	M	TIA e occlusioni precerebrali (Con altra diagnosi principale)	2149,63	147,39	21	106,91		0,00	0,00	147,39	289	50	173	217
015	S	01	M	TIA e occlusioni precerebrali (Con diagnosi principale: 433.00, 433.10, 433.20, 433.30, 433.80, 433.90, 434.00, 434.10, 434.90)	2565,85	147,39	21	106,91		0,00	0,00	147,39	289	50	173	217
016		01	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	2593,88	206,56	13	143,24	6	1990,83	0,00	206,56	289	50	173	217
017		01	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	1990,83	156,73	20	100,68		0,00	0,00	156,73	289	50	173	217
018		01	M	Malattie nervi cranici e periferici con CC	1649,33	172,30	13	126,63	5	1201,96	0,00	172,30	289	50	173	217
019		01	M	Malattie nervi cranici e periferici senza CC	1201,96	148,43	22	59,16		0,00	0,00	148,43	289	40	173	217
020		01	M	Infezioni del sist. nervoso escl. meningite virale	6896,26	326,96	40	267,80		0,00	0,00	326,96	233	40	139	176
021		01	M	Meningite virale	4246,33	310,35	20	285,44		0,00	0,00	310,35	233	40	139	176
022		01	M	Encefalopatia ipertensiva	2188,03	199,29	27	129,75		0,00	0,00	199,29	306	60	184	229
023		01	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2544,06	143,24	24	128,71		0,00	0,00	143,24	362	180	217	271
024		01	M	Convulsioni e cefalea età >17 con CC	1606,77	217,97	11	167,12	4	1097,13	0,00	217,97	233	40	139	176



DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
025		01	M	Convulsioni e cefalea età >17 senza CC	1097,13	161,92	17	59,16		0,00	0,00	161,92	233	40	139	176
026		01	M	Convulsioni e cefalea età <18	2709,10	379,90	11	335,27		0,00	0,00	379,90	233	40	139	176
027		01	M	Stato stuporoso e coma di origine traum., coma > 1h	4263,97	245,99	31	164,00		0,00	0,00	245,99	362	180	217	271
028		01	M	Stato stuporoso e coma di origine traum., coma < 1h, età >17 con CC	3096,26	251,19	14	243,93	4	1825,79	0,00	251,19	362	180	217	271
029		01	M	Stato stuporoso e coma di origine traum., coma < 1h, età >17 senza CC	1825,79	206,56	18	198,25		0,00	0,00	206,56	362	180	217	271
030		01	M	Stato stuporoso e coma di origine traum., coma < 1h, età <18	1070,15	225,24	4	196,17		0,00	0,00	225,24	362	180	217	271
031		01	M	Commozione cerebrale età >17 con CC	1967,99	222,12	8	199,29	2	1326,52	0,00	222,12	233	40	139	176
032		01	M	Commozione cerebrale età >17 senza CC	1326,52	192,02	10	168,15		0,00	0,00	192,02	233	40	139	176
033		01	M	Commozione cerebrale età <18	815,84	199,29	4	118,33		0,00	0,00	199,29	233	40	139	176
034		01	M	Altre malattie del sist. nervoso con CC	2397,70	187,88	10	132,86	3	1685,66	0,00	187,88	233	40	139	176
035		01	M	Altre malattie del sist. nervoso senza CC	1685,66	151,54	20	107,95		0,00	0,00	151,54	289	40	173	217
036		02	C	Interventi su retina	2070,75	1552,80	12	135,97		0,00	1552,80	0,00	167	30	99	125
037		02	C	Interventi su orbita	2444,41	1833,05	20	190,99		0,00	1833,05	0,00	167	20	99	125
038		02	C	Interventi primari su iride	1194,70	895,77	16	121,44		0,00	895,77	0,00	167	20	99	125
039		02	C	Interventi su cristallino con o senza vitrectomia	827,26	827,26	4	84,07		0,00	827,26	0,00	167	20	99	125
040		02	C	Interventi su strutture extraoculari escl. l'orbita, età >17	1187,43	1187,43	4	106,91		0,00	1187,43	0,00	167	20	99	125
041		02	C	Interventi su strutture extraoculari escl. l'orbita, età <18	790,93	790,93	4	114,18		0,00	790,93	0,00	167	20	99	125
042		02	C	Interventi su strutture intraoculari escl. retina, iride e cristallino	1462,50	1462,50	9	67,47		0,00	1462,50	0,00	167	20	99	125
043		02	M	Ifema	1197,82	199,29	13	162,96		0,00	0,00	199,29	167	20	99	125
044		02	M	Infezioni acute maggiori occhio	1984,59	204,48	26	128,71		0,00	0,00	204,48	167	20	99	125
045		02	M	Malattie neurologiche occhio	1752,09	173,34	20	149,47		0,00	0,00	173,34	167	20	99	125
046		02	M	Altre malattie occhio, età >17 con CC	2257,58	173,34	10	238,73	3	1374,27	0,00	173,34	167	20	99	125
047		02	M	Altre malattie occhio, età >17 senza CC	1374,27	175,41	15	143,24		0,00	0,00	175,41	167	20	99	125
048		02	M	Altre malattie occhio, età <18	1335,87	190,99	13	155,70		0,00	0,00	190,99	167	20	99	125
049		03	C	Interventi maggiori su capo e su collo	4971,87	3729,42	46	120,41		0,00	3729,42	0,00	167	20	99	125
050		03	C	Sialoadenectomia	2205,68	1653,48	11	132,86		0,00	1653,48	0,00	167	20	99	125
051		03	C	Interventi su ghiandole salivari escl. sialoadenectomia	1782,19	1335,87	20	216,94		0,00	1335,87	0,00	167	20	99	125
052		03	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	2369,68	1775,97	14	178,53		0,00	1775,97	0,00	167	20	99	125
053		03	C	Interventi su seni e mastoide, età >17	2180,77	1635,83	9	192,02		0,00	1635,83	0,00	167	20	99	125
054		03	C	Interventi su seni e mastoide, età <18	2107,08	1580,83	20	169,19		0,00	1580,83	0,00	167	20	99	125
055		03	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1340,02	1340,02	4	90,31		0,00	1340,02	0,00	167	20	99	125
056		03	C	Rinoplastica	1803,99	1352,47	4	214,86		0,00	1352,47	0,00	167	20	99	125
057		03	C	Interventi su tonsille e adenoidi escl. solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17	2160,01	1619,23	4	301,01		0,00	1619,23	0,00	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
058		03	C	Interventi su tonsille e adenoidi escl. solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età <18	955,97	717,24	7	183,72		0,00	717,24	0,00	167	20	99	125
059		03	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età >17	1199,90	900,95	4	209,67		0,00	900,95	0,00	167	20	99	125
060		03	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età <18	781,59	586,45	4	185,80		0,00	586,45	0,00	167	20	99	125
061		03	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età >17	2199,45	1649,33	10	290,63		0,00	1649,33	0,00	167	20	99	125
062		03	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18	924,83	693,36	2	160,89		0,00	693,36	0,00	167	20	99	125
063		03	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3051,63	2288,72	15	221,09		0,00	2288,72	0,00	167	20	99	125
064		03	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3520,79	281,29	23	181,65		0,00	0,00	281,29	167	20	99	125
065		03	M	Alterazioni dell'equilibrio	952,86	152,58	15	53,97		0,00	0,00	152,58	167	20	99	125
066		03	M	Epistassi	1454,20	224,20	11	168,15		0,00	0,00	224,20	167	20	99	125
067		03	M	Epiglottidite	2465,17	389,24	13	256,38		0,00	0,00	389,24	167	20	99	125
068		03	M	Otite media e infezioni vie respiratorie sup., età >17 con CC	2362,41	194,10	8	151,54	3	1488,44	0,00	194,10	167	20	99	125
069		03	M	Otite media e infezioni vie respiratorie sup., età >17 senza CC	1488,44	190,99	10	156,73		0,00	0,00	190,99	167	20	99	125
070		03	M	Otite media e infezioni vie respiratorie sup., età <18	1792,57	344,61	9	238,73		0,00	0,00	344,61	167	20	99	125
071		03	M	Laringotracheite	2017,81	388,20	5	379,90		0,00	0,00	388,20	167	20	99	125
072		03	M	Traumatismi e deformità del naso	1710,57	371,59	4	239,77		0,00	0,00	371,59	167	20	99	125
073		03	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età >17	2201,53	272,99	13	243,93		0,00	0,00	272,99	167	20	99	125
074		03	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età <18	1035,89	206,56	9	147,39		0,00	0,00	206,56	167	20	99	125
075		04	C	Interventi maggiori su torace	11954,28	8965,97	31	309,32		0,00	8965,97	0,00	223	15	133	167
076		04	C	Altri interventi su app. respiratorio con CC	4763,23	2374,35	19	232,51	6	3165,80	2374,35	0,00	223	15	133	167
077		04	C	Altri interventi su app. respiratorio senza CC	3165,80	2373,83	37	149,47		0,00	2373,83	0,00	223	15	133	167
078		04	M	Embolia polmonare	4198,58	201,36	33	146,36		0,00	0,00	201,36	223	15	133	167
079		04	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età >17 con CC	3429,45	207,59	21	130,78	11	2982,08	0,00	207,59	223	15	133	167
080		04	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età >17 senza CC	2982,08	129,75	42	67,47		0,00	0,00	129,75	223	15	133	167
081		04	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età <18	3712,81	264,68	27	154,65		0,00	0,00	264,68	223	15	133	167
082		04	M	Neoplasie app. respiratorio	3748,10	220,05	36	182,68		0,00	0,00	220,05	257	20	153	192
083		04	M	Traumi maggiori torace con CC	2272,11	243,93	9	244,96	3	1423,05	0,00	243,93	223	15	133	167
084		04	M	Traumi maggiori torace senza CC	1423,05	266,75	12	165,04		0,00	0,00	266,75	223	15	133	167
085		04	M	Versamento pleurico con CC	2464,14	202,41	15	138,05	7	2081,12	0,00	202,41	223	15	133	167
086		04	M	Versamento pleurico senza CC	2081,12	132,86	28	88,23		0,00	0,00	132,86	223	15	133	167
087		04	M	Edema polmonare e insuff. respiratoria	3483,42	231,46	27	209,67		0,00	0,00	231,46	267	40	159	200



DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
088		04	M	Malattia polmonare cronico-ostruttiva	2908,39	215,90	21	149,47		0,00	0,00	215,90	267	40	159	200
089		04	M	Polmonite semplice e pleurite, età >17 con CC	3024,64	197,22	15	138,05	7	2265,89	0,00	197,22	257	20	153	192
090		04	M	Polmonite semplice e pleurite, età >17 senza CC	2265,89	153,62	21	104,84		0,00	0,00	153,62	223	15	133	167
091		04	M	Polmonite semplice e pleurite, età <18	2430,92	297,90	15	192,02		0,00	0,00	297,90	223	15	133	167
092		04	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	3539,47	214,86	15	154,65	6	2327,13	0,00	214,86	223	15	133	167
093		04	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2327,13	173,34	26	140,12		0,00	0,00	173,34	223	15	133	167
094		04	M	Pneumotorace con CC	3340,18	233,54	12	172,30	4	1851,73	0,00	233,54	223	15	133	167
095		04	M	Pneumotorace senza CC	1851,73	206,56	16	146,36		0,00	0,00	206,56	223	15	133	167
096		04	M	Bronchite e asma, età >17 con CC	2503,58	200,33	11	147,39	5	1866,26	0,00	200,33	257	20	153	192
097		04	M	Bronchite e asma, età >17 senza CC	1866,26	178,53	17	128,71		0,00	0,00	178,53	257	20	153	192
098		04	M	Bronchite e asma, età <18	2610,49	358,10	12	270,91		0,00	0,00	358,10	223	15	133	167
099		04	M	Segni e sintomi respiratori con CC	2673,81	164,00	12	115,21	3	1520,62	0,00	164,00	267	20	159	200
100		04	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1520,62	150,51	16	104,84		0,00	0,00	150,51	267	20	159	200
101		04	M	Altre diagnosi relative app. respiratorio con CC	3037,09	187,88	11	133,89	3	1683,58	0,00	187,88	267	20	159	200
102		04	M	Altre diagnosi relative app. respiratorio senza CC	1683,58	164,00	15	129,75		0,00	0,00	164,00	267	20	159	200
103		PR	C	Trapianto cardiaco	43215,80	32412,62	73	702,70		0,00	32412,62	0,00	217	20	130	162
104		05	C	Interventi su valvole card. e altri interv. maggiori cardioracici con cateterismo card.	22336,04	16751,76	30	812,72		0,00	16751,76	0,00	217	15	130	162
105		05	C	Interventi su valvole card. e altri interv. maggiori cardioracici senza cateterismo card.	16795,36	12595,74	26	736,96		0,00	12595,74	0,00	217	15	130	162
106		05	C	Bypass coronarico con PTCA	17365,20	13024,42	45	543,89		0,00	13024,42	0,00	217	15	130	162
107		05	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco	16303,36	12227,26	28	543,89		0,00	12227,26	0,00	217	15	130	162
108		05	C	Altri interventi cardioracici	16919,91	12690,19	27	733,85		0,00	12690,19	0,00	217	15	130	162
109		05	C	Bypass coronarico senza PTCA o cateterismo cardiaco	12598,85	9448,63	18	750,45		0,00	9448,63	0,00	217	15	130	162
110		05	C	Interventi maggiori su sist. cardiovascolare con CC	13685,60	6109,48	18	434,90	7	8145,97	6109,48	0,00	217	15	130	162
111		05	C	Interventi maggiori su sist. cardiovascolare senza CC	8145,97	6108,44	22	287,51		0,00	6108,44	0,00	217	15	130	162
112				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
113		05	C	Amputazione per mal. app. circolatorio escl. arto sup. e dita piede	9023,05	6765,47	67	202,41		0,00	6765,47	0,00	217	15	130	162
114		05	C	Amputazione arto sup. e dita piede per mal. app. circolatorio	4808,90	3606,94	52	119,36		0,00	3606,94	0,00	217	15	130	162
115		05	C	Impianto PM cardiaco permanente con IMA, insuff. card. o shock, o AICD o generatore impulsi	12421,36	9316,80	31	499,26		0,00	9316,80	0,00	217	15	130	162

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
116		05	C	Impianto PM cardiaco permanente con altre patologie	8212,40	6160,34	19	500,31		0,00	6160,34	0,00	217	15	130	162
117		05	C	Revisione di PM cardiaco escl. sostituzione	3588,26	2691,45	33	241,85		0,00	2691,45	0,00	217	15	130	162
118		05	C	Sostituzione di PM cardiaco	4501,66	3375,47	4	446,32		0,00	3375,47	0,00	217	15	130	162
119		05	C	Legatura e stripping vene	1499,86	1499,86	4	168,15		0,00	1499,86	0,00	217	15	130	162
120		05	C	Altri interventi su app. circolatorio	6328,49	4747,67	43	227,31		0,00	4747,67	0,00	217	15	130	162
121		05	M	Mal. cardiovascolari con IMA e complicanze maggiori, dimessi vivi	5770,06	283,37	14	204,48	6	3914,17	0,00	283,37	300	20	181	226
122		05	M	Mal. cardiovascolari con IMA senza complicanze maggiori, dimessi vivi	3914,17	276,10	17	164,00		0,00	0,00	276,10	257	20	153	192
123		05	M	Mal. cardiovascolari con IMA, deceduti	4907,51	468,13	30	502,37		0,00	0,00	468,13	217	15	130	162
124		05	M	Mal. cardiovascolari escl. IMA, con cateterismo cardiaco e dia. complicata	4523,47	559,47	9	222,12	2	2220,21	0,00	559,47	295	20	177	222
125		05	M	Mal. cardiovascolari escl. IMA, con cateterismo cardiaco senza dia. complicata	2220,21	548,05	9	239,77		0,00	0,00	548,05	284	20	170	214
126		05	M	Endocardite acuta e subacuta	9792,19	324,88	102	236,65		0,00	0,00	324,88	217	15	130	162
127		05	M	Insufficienza cardiaca e shock	3119,09	209,67	24	151,54		0,00	0,00	209,67	295	20	177	222
128		05	M	Tromboflebite vene profonde	2373,83	156,73	23	115,21		0,00	0,00	156,73	217	15	130	162
129		05	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	3867,46	283,37	39	276,10		0,00	0,00	283,37	217	15	130	162
130		05	M	Mal. vascolari periferiche con CC	1822,68	194,10	13	128,71	4	1241,41	0,00	194,10	257	20	153	192
131		05	M	Mal. vascolari periferiche senza CC	1241,41	144,28	27	50,86		0,00	0,00	144,28	257	20	153	192
132		05	M	Aterosclerosi con CC	1297,46	167,12	10	116,25	4	946,63	0,00	167,12	257	20	153	192
133		05	M	Aterosclerosi senza CC	946,63	138,05	17	47,74		0,00	0,00	138,05	257	20	153	192
134		05	M	Ipertensione	1006,83	156,73	18	55,02		0,00	0,00	156,73	217	20	130	162
135		05	M	Mal. cardiache congenite e valvolari, età >17 con CC	2537,83	230,43	10	157,77	4	1763,51	0,00	230,43	217	15	130	162
136		05	M	Mal. cardiache congenite e valvolari, età >17 senza CC	1763,51	168,15	16	116,25		0,00	0,00	168,15	257	20	153	192
137		05	M	Mal. cardiache congenite e valvolari, età <18	1986,67	258,46	12	215,90		0,00	0,00	258,46	217	15	130	162
138		05	M	Aritmia e alterazioni conduzione cardiaca con CC	2544,06	240,81	9	168,15	3	1680,47	0,00	240,81	217	15	130	162
139		05	M	Aritmia e alterazioni conduzione cardiaca senza CC	1680,47	189,94	14	133,89		0,00	0,00	189,94	217	15	130	162
140		05	M	Angina pectoris	2082,17	189,94	18	123,52		0,00	0,00	189,94	257	20	153	192
141		05	M	Sincope e collasso con CC	1389,84	174,38	10	135,97	4	1049,39	0,00	174,38	217	15	130	162
142		05	M	Sincope e collasso senza CC	1049,39	159,85	21	59,16		0,00	0,00	159,85	217	15	130	162
143		05	M	Dolore toracico	1682,54	217,97	13	158,81		0,00	0,00	217,97	217	15	130	162
144		05	M	Altre diagnosi relative app. circolatorio con CC	3100,41	252,22	12	153,62	4	2090,46	0,00	252,22	300	30	181	226
145		05	M	Altre diagnosi relative app. circolatorio senza CC	2090,46	194,10	21	130,78		0,00	0,00	194,10	257	20	153	192
146		06	C	Resezione rettale con CC	8985,69	4266,82	22	181,65	10	5689,10	4266,82	0,00	167	20	99	125
147		06	C	Resezione rettale senza CC	5689,10	4268,12	35	125,60		0,00	4268,12	0,00	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
148		06	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC	7842,89	3478,23	24	256,38	9	4637,64	3478,23	0,00	167	20	99	125
149		06	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	4637,64	3477,19	42	135,97		0,00	3477,19	0,00	167	20	99	125
150		06	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	6723,95	2686,52	17	299,98	5	3582,03	2686,52	0,00	167	20	99	125
151		06	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	3582,03	2686,26	29	192,02		0,00	2686,26	0,00	167	20	99	125
152		06	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	7292,76	2473,99	20	181,65	6	3298,66	2473,99	0,00	167	20	99	125
153		06	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	3298,66	2474,51	33	166,07		0,00	2474,51	0,00	167	20	99	125
154		06	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età >17 con CC	8147,01	3570,09	26	331,11	9	4760,12	3570,09	0,00	167	20	99	125
155		06	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età >17 senza CC	4760,12	3570,61	34	133,89		0,00	3570,61	0,00	167	20	99	125
156		06	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età <18	2640,59	1979,41	30	118,33		0,00	1979,41	0,00	167	20	99	125
157		06	C	Interventi su ano e stoma con CC	2720,52	876,56	9	145,31	2	1168,75	876,56	0,00	167	20	99	125
158		06	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1168,75	1168,75	4	64,36		0,00	1168,75	0,00	167	20	99	125
159		06	C	Interventi per ernia escl. inguinale e femorale, età >17 con CC	3174,11	1099,99	12	131,83	3	1466,65	1099,99	0,00	167	20	99	125
160		06	C	Interventi per ernia escl. inguinale e femorale, età >17 senza CC	1466,65	1466,65	16	52,94		0,00	1466,65	0,00	167	20	99	125
161		06	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 con CC	2410,16	819,74	7	141,17	0	1092,98	819,74	0,00	167	20	99	125
162		06	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età >17 senza CC	1092,98	1092,98	4	65,39		0,00	1092,98	0,00	167	20	99	125
163		06	C	Interventi per ernia, età <18	1030,70	1030,70	4	139,09		0,00	1030,70	0,00	167	20	99	125
164		06	C	Appendicectomia con dia. principale complicata con CC	5719,20	2183,62	13	389,24	4	2911,50	2183,62	0,00	167	20	99	125
165		06	C	Appendicectomia con dia. principale complicata senza CC	2911,50	2184,92	10	320,74		0,00	2184,92	0,00	167	20	99	125
166		06	C	Appendicectomia con dia. principale non complicata con CC	3666,10	1541,38	8	257,41	3	2055,17	1541,38	0,00	167	20	99	125
167		06	C	Appendicectomia con dia. principale non complicata senza CC	2055,17	1542,42	9	241,85		0,00	1542,42	0,00	167	20	99	125
168		03	C	Interventi su bocca con CC	4123,84	1232,33	8	178,53	0	1643,11	1232,33	0,00	167	20	99	125
169		03	C	Interventi su bocca senza CC	1643,11	1232,06	9	170,23		0,00	1232,06	0,00	167	20	99	125
170		06	C	Altri interventi su app. digerente con CC	6613,93	2586,10	21	280,25	5	3448,13	2586,10	0,00	167	20	99	125
171		06	C	Altri interventi su app. digerente senza CC	3448,13	2585,58	31	134,94		0,00	2585,58	0,00	167	20	99	125
172		06	M	Neoplasie maligne app. digerente con CC	3736,68	227,31	17	181,65	5	2125,76	0,00	227,31	167	20	99	125
173		06	M	Neoplasie maligne app. digerente senza CC	2125,76	161,92	26	126,63		0,00	0,00	161,92	167	20	99	125
174		06	M	Emorragia gastrointestinale con CC	2410,16	213,82	11	153,62	5	1793,61	0,00	213,82	167	20	99	125
175		06	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	1793,61	168,15	18	116,25		0,00	0,00	168,15	167	20	99	125
176		06	M	Ulcera peptica complicata	3022,56	239,77	25	192,02		0,00	0,00	239,77	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
177		06	M	Ulcera peptica non complicata con CC	2110,19	169,19	11	122,49	5	1724,06	0,00	169,19	167	20	99	125
178		06	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	1724,06	172,30	18	121,44		0,00	0,00	172,30	167	20	99	125
179		06	M	Mal. infiammatorie intestino	3231,20	223,17	26	158,81		0,00	0,00	223,17	167	20	99	125
180		06	M	Occlusione gastrointestinale con CC	2479,70	208,63	12	160,89	4	1630,65	0,00	208,63	167	20	99	125
181		06	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1630,65	160,89	17	118,33		0,00	0,00	160,89	167	20	99	125
182		06	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea mal. app. digerente, età >17 con CC	1404,37	198,25	10	140,12	4	993,34	0,00	198,25	167	20	99	125
183		06	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea mal. app. digerente, età >17 senza CC	993,34	155,70	18	63,31		0,00	0,00	155,70	167	20	99	125
184		06	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea mal. app. digerente, età <18	1055,62	306,20	4	116,25		0,00	0,00	306,20	167	20	99	125
185		03	M	Mal. denti e cavo orale escl. estrazione e riparazione, età >17	2436,11	296,86	15	242,88		0,00	0,00	296,86	167	20	99	125
186		03	M	Mal. denti e cavo orale escl. estrazione e riparazione, età <18	1365,97	215,90	9	168,15		0,00	0,00	215,90	167	20	99	125
187		03	M	Estrazioni e riparazioni dentali	977,76	435,95	4	143,24		0,00	0,00	435,95	167	20	99	125
188		06	M	Altre diagnosi app. digerente, età >17 con CC	2469,33	228,35	12	174,38	3	1430,32	0,00	228,35	167	20	99	125
189		06	M	Altre diagnosi app. digerente, età >17 senza CC	1430,32	152,58	15	128,71		0,00	0,00	152,58	167	20	99	125
190		06	M	Altre diagnosi app. digerente, età <18	2048,95	398,58	9	258,46		0,00	0,00	398,58	167	20	99	125
191		07	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	11238,08	4561,09	27	328,00	9	6081,46	4561,09	0,00	167	20	99	125
192		07	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	6081,46	4562,91	48	137,01		0,00	4562,91	0,00	167	20	99	125
193		07	C	Interventi su vie biliari escl. solo colecistectomia con o senza C.D.E. con CC	7743,24	3990,46	30	232,51	13	5320,62	3990,46	0,00	167	20	99	125
194		07	C	Interventi su vie biliari escl. solo colecistectomia con o senza C.D.E. senza CC	5320,62	3988,91	51	133,89		0,00	3988,91	0,00	167	20	99	125
195		07	C	Colecistectomia con C.D.E. con CC	7888,56	3266,49	27	237,70	8	4355,32	3266,49	0,00	167	20	99	125
196		07	C	Colecistectomia con C.D.E. senza CC	4355,32	3265,44	46	157,77		0,00	3265,44	0,00	167	20	99	125
197		07	C	Colecistectomia escl. quella laparoscopica senza C.D.E. con CC	5334,11	2139,25	19	190,99	6	2852,34	2139,25	0,00	167	20	99	125
198		07	C	Colecistectomia escl. quella laparoscopica senza C.D.E. senza CC	2852,34	2139,25	19	184,76		0,00	2139,25	0,00	167	20	99	125
199		07	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	8044,25	6033,71	60	230,43		0,00	6033,71	0,00	167	20	99	125
200		07	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	9362,47	7022,89	53	265,72		0,00	7022,89	0,00	167	20	99	125
201		07	C	Altri interventi epatobiliari o su pancreas	8679,49	6510,14	72	247,04		0,00	6510,14	0,00	167	20	99	125
202		07	M	Cirrosi ed epatite alcolica	3603,82	219,01	29	180,60		0,00	0,00	219,01	167	20	99	125
203	S	07	C	Neoplasie maligne app. epatobiliare o pancreas (con Cod. Interv. 9985 «ipertermia per il trattamento di tumore»)	5249,01	3937,01	34	168,15		0,00	3937,01	0,00	167	20	99	125



DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
203	N	07	M	Neoplasie maligne app. epatobiliare o pancreas	3734,60	236,65	34	173,34		0,00	0,00	236,65	167	20	99	125
204		07	M	Mal. pancreas escl. neoplasie maligne	3461,62	224,20	26	164,00		0,00	0,00	224,20	167	20	99	125
205		07	M	Mal. fegato escl. neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcoolica con CC	2579,35	220,05	13	173,34	6	2008,47	0,00	220,05	167	20	99	125
206		07	M	Mal. fegato escl. neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcoolica senza CC	2008,47	158,81	29	135,97		0,00	0,00	158,81	167	20	99	125
207		07	M	Mal. vie biliari con CC	1631,69	201,36	13	145,31	5	1122,04	0,00	201,36	167	20	99	125
208		07	M	Mal. vie biliari senza CC	1122,04	146,36	19	52,94		0,00	0,00	146,36	167	20	99	125
209		08	C	Interventi su articolazioni magg. e reimpian- ti arti inf.	8062,93	6047,20	26	248,07		0,00	6047,20	0,00	250	15	150	188
209	E	08	C	Interventi su articolazioni magg. e reimpian- ti arti inf. (replica Tariffe DRG 209, se In- terv. 8153 «Revisione di sostituzione ...» + Tipo Tar. SDO = «E»)	8062,93	6047,20	26	248,07		0,00	6047,20	0,00	250	15	150	188
209	F	08	C	Interventi su articolazioni magg. e reimpian- ti arti inf. (replica Tariffe DRG 209, se In- terv. 8153 «Revisione di sostituzione ...» + Tipo Tar. SDO = «F»)	8062,93	6047,20	26	248,07		0,00	6047,20	0,00	250	15	150	188
209	G	08	C	Interventi su articolazioni magg. e reimpian- ti arti inf. (replica Tariffe DRG 209, se In- terv. 8153 «Revisione di sostituzione ...» + Tipo Tar. SDO = «G»)	8062,93	6047,20	26	248,07		0,00	6047,20	0,00	250	15	150	188
209	H	08	C	Interventi su articolazioni magg. e reimpian- ti arti inf. (replica Tariffe DRG 209, se In- terv. 8153 «Revisione di sostituzione ...» + Tipo Tar. SDO = «H»)	8062,93	6047,20	26	248,07		0,00	6047,20	0,00	250	15	150	188
210		08	C	Interventi su anca e femore escl. articula- zioni magg., età >17 con CC	6520,51	3096,00	19	174,38	6	4128,00	3096,00	0,00	217	15	130	162
211		08	C	Interventi su anca e femore escl. articula- zioni magg., età >17 senza CC	4128,00	3095,22	34	141,17		0,00	3095,22	0,00	217	15	130	162
212		08	C	Interventi su anca e femore escl. articula- zioni magg., età <18	3594,48	2695,60	30	143,24		0,00	2695,60	0,00	217	15	130	162
213		08	C	Amputazioni per mal. sist. muscoloschele- trico e tessuto connettivo	5484,62	4114,50	103	161,92		0,00	4114,50	0,00	217	15	130	162
214				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
215				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
216		08	C	Biopsie sist. muscoloscheletrico e tessuto connettivo	5974,54	4480,90	34	389,24		0,00	4480,90	0,00	217	15	130	162
217		08	C	Sbrigliam. ferita e trapianto cutaneo escl. mano, per mal. sist. muscoloschel. e tess. connettivo	7652,94	5741,00	24	345,64		0,00	5741,00	0,00	217	15	130	162
218		08	C	Interventi arto inf. ed omero escl. anca, pie- de e femore, età >17 con CC	5873,86	2421,84	17	145,31	5	3229,12	2421,84	0,00	217	15	130	162
219		08	C	Interventi arto inf. ed omero escl. anca, pie- de e femore, età >17 senza CC	3229,12	2420,54	22	141,17		0,00	2420,54	0,00	217	15	130	162
220		08	C	Interventi arto inf. ed omero escl. anca, pie- de e femore, età >18	2910,46	2183,88	13	214,86		0,00	2183,88	0,00	217	15	130	162

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
221				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
222				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
223		08	C	Interventi maggiori su spalla, gomito o altri interv. su arto sup. con CC	2445,46	1835,13	4	168,15		0,00	1835,13	0,00	217	15	130	162
224		08	C	Interventi su spalla, gomito escl. interv. maggiori su articolaz. senza CC	2205,68	1653,48	12	153,62		0,00	1653,48	0,00	217	15	130	162
225		08	C	Interventi su piede	2366,57	1773,89	8	200,33		0,00	1773,89	0,00	217	15	130	162
226		08	C	Interventi su tessuti molli con CC	5812,62	1319,51	14	170,23	2	1759,35	1319,51	0,00	217	15	130	162
227		08	C	Interventi su tessuti molli senza CC	1759,35	1320,29	9	197,22		0,00	1320,29	0,00	217	15	130	162
228		08	C	Interventi maggiori su pollice o articolaz., o altri interventi su mano o polso con CC	2207,76	1655,56	12	200,33		0,00	1655,56	0,00	217	15	130	162
229		08	C	Interventi su mano o polso escl. interv. maggiori su articolaz. senza CC	1538,27	1153,18	4	204,48		0,00	1153,18	0,00	217	15	130	162
230		08	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio int. di anca e femore	2766,18	2075,93	12	217,97		0,00	2075,93	0,00	217	15	130	162
231	N	08	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio int. escl. anca e femore	2585,58	1938,92	4	317,62		0,00	1938,92	0,00	217	15	130	162
231	S	08	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio int. escl. anca e femore (solo mano e piede, polso e caviglia compresi: cod. interv. 7864, 7868, 8003, 8004, 8007, 8008)	1680,47	1260,09	4	206,56		0,00	1260,09	0,00	217	15	130	162
232		08	C	Artroscopia	1315,11	1315,11	4	122,49		0,00	1315,11	0,00	217	15	130	162
233		08	C	Altri interventi sist. muscoloscheletrico e tessuto connettivo con CC	6567,22	2020,15	15	181,65	2	2693,53	2020,15	0,00	217	15	130	162
234		08	C	Altri interventi sist. muscoloscheletrico e tessuto connettivo senza CC	2693,53	2019,88	12	162,96		0,00	2019,88	0,00	217	15	130	162
235		08	M	Fratture femore	3165,80	241,85	56	181,65		0,00	0,00	241,85	250	40	150	188
236		08	M	Fratture anca e pelvi	3024,64	240,81	31	143,24		0,00	0,00	240,81	250	40	150	188
237		08	M	Distorsioni, stiramenti e lussaz. anca, pelvi e coscia	1703,30	127,67	30	101,72		0,00	0,00	127,67	217	15	130	162
238		08	M	Osteomielite	4789,19	253,27	55	184,76		0,00	0,00	253,27	217	15	130	162
239		08	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne sist. muscoloschel. e tessuto connettivo	3901,72	227,31	33	153,62		0,00	0,00	227,31	217	15	130	162
240		08	M	Mal. tessuto connettivo con CC	2876,21	224,20	16	145,31	6	1972,14	0,00	224,20	217	15	130	162
241		08	M	Mal. tessuto connettivo senza CC	1972,14	141,17	22	88,23		0,00	0,00	141,17	217	15	130	162
242		08	M	Artrite settica	3679,60	190,99	50	153,62		0,00	0,00	190,99	217	15	130	162
243		08	M	Affezioni mediche del dorso	1379,46	183,72	22	64,36		0,00	0,00	183,72	217	18	130	162
244		08	M	Mal. osso ed artropatie specifiche con CC	2146,51	174,38	13	113,14	5	1564,22	0,00	174,38	250	18	150	188
245		08	M	Mal. osso ed artropatie specifiche senza CC	1564,22	135,97	24	103,80		0,00	0,00	135,97	250	18	150	188
246		08	M	Artropatie non specifiche	1769,74	146,36	24	123,52		0,00	0,00	146,36	217	15	130	162
247		08	M	Segni e sintomi sist. muscoloscheletrico e tessuto connettivo	1762,47	168,15	20	135,97		0,00	0,00	168,15	250	18	150	188
248		08	M	Tendinite, miosite e borsite	2092,54	206,56	23	166,07		0,00	0,00	206,56	217	15	130	162

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
249		08	M	Ricoveri successivi per mal. sist. muscolo-schel. e tessuto connettivo	2160,01	224,20	19	224,20		0,00	0,00	224,20	250	22	150	188
250		08	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussaz. a-vambraccio, mano e piede, età >17 con CC	2375,91	202,41	8	189,94	2	1307,84	0,00	202,41	217	15	130	162
251		08	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussaz. a-vambraccio, mano e piede, età >17 senza CC	1307,84	267,80	9	198,25		0,00	0,00	267,80	217	15	130	162
252		08	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussaz. a-vambraccio, mano e piede, età <18	1056,65	317,62	7	207,59		0,00	0,00	317,62	217	15	130	162
253		08	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussaz. braccio, gamba escl. piede, età >17 con CC	2456,87	209,67	10	162,96	3	1259,06	0,00	209,67	250	18	150	188
254		08	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussaz. braccio, gamba escl. piede, età >17 senza CC	1259,06	160,89	12	145,31		0,00	0,00	160,89	250	18	150	188
255		08	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussaz. braccio, gamba escl. piede, età <18	1402,29	286,48	4	200,33		0,00	0,00	286,48	217	15	130	162
256		08	M	Altre diagnosi sist. muscoloscheletrico e tessuto connettivo	2016,77	238,73	13	175,41		0,00	0,00	238,73	250	22	150	188
257	K	09	C	Mastectomia totale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = «K» (esame linfonodo sentinella)	5131,71	4012,79	20	110,02		0,00	4012,79	0,00	167	20	99	125
257	L	09	C	Mastectomia totale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = «L» (senza esame linfonodo sentinella)	4470,53	3352,64	20	110,02		0,00	3352,64	0,00	0	20	99	125
257	O	09	C	Mastectomia totale per T.M. con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = «K» (esame linfonodo sentinella)	5546,90	4012,79	20	110,02		0,00	4012,79	0,00	167	20	99	125
257	P	09	C	Mastectomia totale per T.M. con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = «L» (senza esame linfonodo sentinella)	4885,72	3352,64	20	110,02		0,00	3352,64	0,00	0	20	99	125
258	K	09	C	Mastectomia totale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = «K» (esame linfonodo sentinella)	3861,24	3059,93	16	104,84		0,00	3059,93	0,00	167	20	99	125
258	L	09	C	Mastectomia totale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = «L» (senza esame linfonodo sentinella)	3200,05	2399,78	16	104,84		0,00	2399,78	0,00	0	20	99	125
258	O	09	C	Mastectomia totale per T.M. senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = «K» (esame linfonodo sentinella)	4276,43	3059,93	16	104,84		0,00	3059,93	0,00	167	20	99	125
258	P	09	C	Mastectomia totale per T.M. senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = «L» (senza esame linfonodo sentinella)	3615,24	2399,78	16	104,84		0,00	2399,78	0,00	0	20	99	125
259	K	09	C	Mastectomia subtotale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = «K» (esame linfonodo sentinella)	4917,89	3848,78	15	116,25		0,00	3848,78	0,00	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
259	L	09	C	Mastectomia subtotale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = «L» (senza esame linfonodo sentinella)	4276,43	3207,32	15	116,25		0,00	3207,32	0,00	0	20	99	125
260	K	09	C	Mastectomia subtotale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = «K» (esame linfonodo sentinella)	3129,47	2507,73	13	106,91		0,00	2507,73	0,00	167	20	99	125
260	L	09	C	Mastectomia subtotale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = «L» (senza esame linfonodo sentinella)	2488,01	1866,26	13	106,91		0,00	1866,26	0,00	0	20	99	125
261		09	C	Interventi mammella non per neoplasie maligne escl. biopsia ed escissione locale	2100,85	1576,67	9	200,33		0,00	1576,67	0,00	167	20	99	125
262		09	C	Biopsia mammella ed escissione locale non per neoplasie maligne	863,59	863,59	4	78,89		0,00	863,59	0,00	167	20	99	125
263		09	C	Trapianti pelle e/o sbrigliam. per ulcere pelle o cellulite con CC	8391,97	2863,23	25	178,53	5	3817,65	2863,23	0,00	167	20	99	125
264		09	C	Trapianti pelle e/o sbrigliam. per ulcere pelle o cellulite senza CC	3817,65	2862,72	35	121,44		0,00	2862,72	0,00	167	20	99	125
265		09	C	Trapianti pelle e/o sbrigl. escl. ulcere con CC	3753,29	2812,89	23	174,38		0,00	2812,89	0,00	167	20	99	125
265	Q	09	C	Trapianti pelle e/o sbrigl. escl. ulcere con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8585 (ricostituzione mammella con lembi muscolari)	5829,23	2812,89	23	174,38		0,00	2812,89	0,00	167	20	99	125
266		09	C	Trapianti pelle e/o sbrigl. escl. ulcere senza CC	1429,28	1072,22	12	140,12		0,00	1072,22	0,00	167	20	99	125
266	Q	09	C	Trapianti pelle e/o sbrigl. escl. ulcere senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8585 (ricostituzione mammella con lembi muscolari)	3505,22	1072,22	12	140,12		0,00	1072,22	0,00	167	20	99	125
267		09	C	Interventi perianali e pilonidali	1338,98	1338,98	4	95,49		0,00	1338,98	0,00	167	20	99	125
268		09	C	Chirurgia plastica su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella	2199,45	1650,37	10	213,82		0,00	1650,37	0,00	167	20	99	125
269		09	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2375,91	738,77	12	213,82	2	985,03	738,77	0,00	167	20	99	125
270		09	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	985,03	985,03	13	75,77		0,00	985,03	0,00	167	20	99	125
271		09	M	Ulcere della pelle	3606,94	173,34	36	113,14		0,00	0,00	173,34	167	20	99	125
272		09	M	Mal. maggiori della pelle con CC	2614,64	166,07	17	120,41	8	2614,64	0,00	166,07	167	20	99	125
273		09	M	Mal. maggiori della pelle senza CC	2041,68	115,21	30	92,38		0,00	0,00	115,21	167	20	99	125
274		09	M	Neoplasie maligne mammella con CC	3288,28	276,10	13	201,36	4	1977,33	0,00	276,10	167	20	99	125
275		09	M	Neoplasie maligne mammella senza CC	1977,33	174,38	28	166,07		0,00	0,00	174,38	167	20	99	125
276		09	M	Patologie non maligne della mammella	1051,46	238,73	13	91,34		0,00	0,00	238,73	167	20	99	125
277		09	M	Cellulite, età >17 con CC	2603,22	171,26	14	115,21	6	1843,43	0,00	171,26	167	20	99	125
278		09	M	Cellulite, età >17 senza CC	1843,43	171,26	22	127,67		0,00	0,00	171,26	167	20	99	125
279		09	M	Cellulite, età <18	2188,03	305,16	16	248,07		0,00	0,00	305,16	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
280		09	M	Traumi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, età >17 con CC	1184,32	232,51	8	187,88	2	707,90	0,00	232,51	167	20	99	125
281		09	M	Traumi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, età >17 senza CC	707,90	185,80	9	76,81		0,00	0,00	185,80	167	20	99	125
282		09	M	Traumi pelle, tessuto sottocutaneo e mammella, età <18	577,11	279,22	4	92,38		0,00	0,00	279,22	167	20	99	125
283		09	M	Mal. minori della pelle con CC	1128,27	157,77	11	57,08	3	739,03	0,00	157,77	167	20	99	125
284		09	M	Mal. minori della pelle senza CC	739,03	125,60	19	55,02		0,00	0,00	125,60	167	20	99	125
285		10	C	Amputazione arto inf. per mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche	9470,42	7103,85	84	164,00		0,00	7103,85	0,00	167	20	99	125
286		10	C	Interventi su surrene ed ipofisi	8062,93	6048,23	24	331,11		0,00	6048,23	0,00	167	20	99	125
287		10	C	Trapianti cutanei e sbrigliam. ferite per mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche	6195,63	4646,99	42	298,93		0,00	4646,99	0,00	167	20	99	125
288		10	C	Interventi per obesità	5442,07	4081,29	16	350,83		0,00	4081,29	0,00	167	20	99	125
289		10	C	Interventi su paratiroidi	3180,34	2385,25	27	167,12		0,00	2385,25	0,00	167	20	99	125
290		10	C	Interventi su tiroide	2562,74	1924,39	10	160,89		0,00	1924,39	0,00	167	20	99	125
291		10	C	Interventi su dotto tireoglosso	1488,44	1114,78	11	166,07		0,00	1114,78	0,00	167	20	99	125
292		10	C	Altri interventi per mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	9490,14	7117,35	78	336,30		0,00	7117,35	0,00	167	20	99	125
293	N	10	C	Altri interventi per mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	3301,78	2476,59	38	203,44		0,00	2476,59	0,00	167	20	99	125
293	S	10	C	Altri interventi per mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC (con Cod. Interv. 9231, 9232, 9233 «radioch. stereotassica ...»)	7304,18	5478,39	40	239,77		0,00	5478,39	0,00	167	20	99	125
294		10	M	Diabete, età >35	1296,42	170,23	20	60,20		0,00	0,00	170,23	167	20	99	125
295		10	M	Diabete, età <35	2259,66	228,35	20	168,15		0,00	0,00	228,35	167	20	99	125
296		10	M	Disturbi nutrizione e metabolismo, età >17 con CC	2424,70	196,17	12	152,58	4	1634,80	0,00	196,17	167	20	99	125
297		10	M	Disturbi nutrizione e metabolismo, età >17 senza CC	1634,80	151,54	20	111,07		0,00	0,00	151,54	167	20	99	125
298		10	M	Disturbi nutrizione e metabolismo, età <18	1422,02	190,99	10	146,36		0,00	0,00	190,99	167	20	99	125
299		10	M	Difetti congeniti del metabolismo	2022,99	152,58	17	166,07		0,00	0,00	152,58	167	20	99	125
300		10	M	Mal. endocrine con CC	1419,94	211,75	13	151,54	5	1004,75	0,00	211,75	167	20	99	125
301		10	M	Mal. endocrine senza CC	1004,75	152,58	21	61,24		0,00	0,00	152,58	167	20	99	125
302		11	C	Trapianto renale	19471,24	14603,17	43	360,17		0,00	14603,17	0,00	167	20	99	125
303		11	C	Interventi su rene, uretere ed interv. maggiori su vescica, per neoplasia	11025,30	8269,49	39	243,93		0,00	8269,49	0,00	167	20	99	125
304		11	C	Interventi su rene, uretere ed interv. maggiori su vescica, non per neoplasia con CC	5142,09	2610,23	16	290,63	6	3480,30	2610,23	0,00	167	20	99	125
305		11	C	Interventi su rene, uretere ed interv. maggiori su vescica, non per neoplasia senza CC	3480,30	2610,49	21	157,77		0,00	2610,49	0,00	167	20	99	125
306		11	C	Prostatectomia con CC	3957,77	1743,79	10	167,12	4	2325,05	1743,79	0,00	167	20	99	125
307		11	C	Prostatectomia senza CC	2325,05	1743,79	14	124,55		0,00	1743,79	0,00	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
308		11	C	Interventi minori su vescica con CC	3741,87	1598,99	10	179,57	3	2131,98	1598,99	0,00	167	20	99	125
309		11	C	Interventi minori su vescica senza CC	2131,98	1598,47	16	106,91		0,00	1598,47	0,00	167	20	99	125
310		11	C	Interventi per via transuretrale con CC	3038,13	1267,36	9	146,36	3	1689,82	1267,36	0,00	167	20	99	125
311		11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	1689,82	1265,29	12	123,52		0,00	1265,29	0,00	167	20	99	125
312		11	C	Interventi su uretra, età >17 con CC	2836,76	1089,87	8	117,29	2	1453,15	1089,87	0,00	167	20	99	125
313		11	C	Interventi su uretra, età >17 senza CC	1453,15	1090,91	11	107,95		0,00	1090,91	0,00	167	20	99	125
314		11	C	Interventi su uretra, età <18	1305,76	979,84	20	118,33		0,00	979,84	0,00	167	20	99	125
315		11	C	Altri interventi su rene e vie urinarie	4022,13	3016,33	40	192,02		0,00	3016,33	0,00	167	20	99	125
316		11	M	Insufficienza renale	3773,01	242,88	29	200,33		0,00	0,00	242,88	167	20	99	125
317		11	M	Ricovero per dialisi renale	1528,93	153,62	30	148,43		0,00	0,00	153,62	167	20	99	125
318		11	M	Neoplasie rene e vie urinarie con CC	3067,19	206,56	15	171,26	4	1760,40	0,00	206,56	167	20	99	125
319		11	M	Neoplasie rene e vie urinarie senza CC	1760,40	166,07	28	124,55		0,00	0,00	166,07	167	20	99	125
320		11	M	Infezioni rene e vie urinarie, età >17 con CC	2530,56	231,46	11	153,62	5	1882,87	0,00	231,46	167	20	99	125
321		11	M	Infezioni rene e vie urinarie, età >17 senza CC	1882,87	182,68	18	137,01		0,00	0,00	182,68	167	20	99	125
322		11	M	Infezioni rene e vie urinarie, età <18	1925,43	258,46	13	185,80		0,00	0,00	258,46	167	20	99	125
323	N	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia ESW	2069,70	387,16	16	230,43		0,00	0,00	387,16	167	20	99	125
323	S	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia ESW (Con codice di intervento principale 9851 «Litotripsia extra-corporea del rene, uretere e/o vescica»)	2483,86	465,01	8	224,20		0,00	0,00	465,01	167	20	99	125
324		11	M	Calcolosi urinaria senza CC	612,41	116,25	12	52,94		0,00	0,00	116,25	167	20	99	125
325		11	M	Segni e sintomi rene e vie urinarie, età >17 con CC	1135,54	194,10	9	149,47	3	804,43	0,00	194,10	167	20	99	125
326		11	M	Segni e sintomi rene e vie urinarie, età >17 senza CC	804,43	129,75	15	50,86		0,00	0,00	129,75	167	20	99	125
327		11	M	Segni e sintomi rene e vie urinarie, età <18	2059,33	372,63	10	231,46		0,00	0,00	372,63	167	20	99	125
328		11	M	Stenosi uretrale, età >17 con CC	2310,52	162,96	9	156,73	2	1224,80	0,00	162,96	167	20	99	125
329		11	M	Stenosi uretrale, età >17 senza CC	1224,80	146,36	18	133,89		0,00	0,00	146,36	167	20	99	125
330		11	M	Stenosi uretrale, età <18	842,83	112,10	18	92,38		0,00	0,00	112,10	167	20	99	125
331		11	M	Altre diagnosi rene e vie urinarie, età >17 con CC	2565,85	202,41	11	162,96	4	1658,67	0,00	202,41	167	20	99	125
332		11	M	Altre diagnosi rene e vie urinarie, età >17 senza CC	1658,67	156,73	20	111,07		0,00	0,00	156,73	167	20	99	125
333		11	M	Altre diagnosi rene e vie urinarie, età <18	2805,63	317,62	15	206,56		0,00	0,00	317,62	167	20	99	125
334		12	C	Interventi maggiori su pelvi maschile con CC	5377,71	3095,22	13	178,53	8	4126,96	3095,22	0,00	167	20	99	125
335		12	C	Interventi maggiori su pelvi maschile senza CC	4126,96	3095,22	16	172,30		0,00	3095,22	0,00	167	20	99	125
336		12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3200,05	1535,93	9	119,36	4	2047,91	1535,93	0,00	167	20	99	125
337		12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2047,91	1536,20	12	116,25		0,00	1536,20	0,00	167	20	99	125



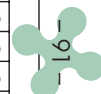
DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
338		12	C	Interventi su testicolo per neoplasie maligne	2472,44	1853,81	15	176,46		0,00	1853,81	0,00	167	20	99	125
339		12	C	Interventi su testicolo non per neoplasie maligne, età >17	1934,78	1450,04	4	303,09		0,00	1450,04	0,00	167	20	99	125
340		12	C	Interventi su testicolo non per neoplasie maligne, età <18	1319,26	988,15	4	225,24		0,00	988,15	0,00	167	20	99	125
341		12	C	Interventi su pene	2335,42	1751,05	15	295,82		0,00	1751,05	0,00	167	20	99	125
342		12	C	Circoncisione, età >17	1518,55	1137,61	7	308,27		0,00	1137,61	0,00	167	20	99	125
343		12	C	Circoncisione, età <18	1079,49	809,61	4	241,85		0,00	809,61	0,00	167	20	99	125
344		12	C	Altri interventi app. riproduttivo maschile per neoplasie maligne	2999,72	2250,32	36	138,05		0,00	2250,32	0,00	167	20	99	125
345		12	C	Altri interventi app. riproduttivo maschile escl. per neoplasie maligne	2133,03	1600,54	26	133,89		0,00	1600,54	0,00	167	20	99	125
346	M	12	C	T.M. app. riproduttivo maschile con CC + intervento 6011 (agobiopsia prostata) + Tipo Tar. SDO = «M» (spec. mapping prostatico)	2985,20	855,29	34	152,58		0,00	855,29	0,00	0	20	99	125
346		12	M	T.M. app. riproduttivo maschile con CC	2985,20	183,72	34	152,58		0,00	0,00	183,72	167	20	99	125
346	N	12	M	T.M. app. riproduttivo maschile con CC + Tipo Tar. SDO = «N»	2985,20	183,72	34	152,58		0,00	0,00	183,72	0	20	99	125
347	M	12	C	T.M. app. riproduttivo maschile senza CC + intervento 6011 (agobiopsia prostata) + Tipo Tar. SDO = «M» (spec. mapping prostatico)	1728,22	829,34	27	120,41		0,00	829,34	0,00	0	20	99	125
347		12	M	T.M. app. riproduttivo maschile senza CC	1728,22	182,68	27	120,41		0,00	0,00	182,68	167	20	99	125
347	N	12	M	T.M. app. riproduttivo maschile senza CC + Tipo Tar. SDO = «N»	1728,22	182,68	27	120,41		0,00	0,00	182,68	0	20	99	125
348		12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	1994,97	207,59	9	132,86	2	1177,06	0,00	207,59	167	20	99	125
349		12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	1177,06	143,24	20	114,18		0,00	0,00	143,24	167	20	99	125
350		12	M	Infiammazioni app. riproduttivo maschile	2080,09	245,99	16	201,36		0,00	0,00	245,99	167	20	99	125
351		12	M	Sterilizzazione maschile	856,32	341,49	3	285,44		0,00	0,00	341,49	167	20	99	125
352		12	M	Altre diagnosi app. riproduttivo maschile	1573,56	333,19	4	236,65		0,00	0,00	333,19	167	20	99	125
353		13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia e vulvectomia radicali	11589,95	8691,94	26	230,43		0,00	8691,94	0,00	167	20	99	125
354		13	C	Interventi utero ed annessi per neoplasie maligne non di ovaio/annessi con CC	11462,28	3679,86	17	111,07	5	4906,48	3679,86	0,00	167	20	99	125
355		13	C	Interventi utero ed annessi per neoplasie maligne non di ovaio/annessi senza CC	4906,48	3679,60	15	119,36		0,00	3679,60	0,00	167	20	99	125
356		13	C	Interventi ricostruttivi app. riproduttivo femminile	2806,66	2106,04	14	114,18		0,00	2106,04	0,00	167	20	99	125
357		13	C	Interventi utero ed annessi per neoplasie maligne di ovaio o annessi	9390,50	7041,57	31	254,30		0,00	7041,57	0,00	167	20	99	125
358		13	C	Interventi utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	5127,56	2039,61	10	149,47	3	2719,47	2039,61	0,00	167	20	99	125
359		13	C	Interventi utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2719,47	2038,57	15	153,62		0,00	2038,57	0,00	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
360		13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1154,22	865,66	11	281,29		0,00	865,66	0,00	167	20	99	125
361		13	C	Laparascopia ed occlusione laparotomica tube	1777,00	1332,75	4	418,30		0,00	1332,75	0,00	167	20	99	125
362		13	C	Occlusione endoscopica tube	1779,08	1334,82	4	304,12		0,00	1334,82	0,00	167	20	99	125
363		13	C	D&C, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	1498,83	1123,09	9	210,70		0,00	1123,09	0,00	167	20	99	125
364		13	C	D&C, conizzazione escl. per neoplasie maligne	875,00	875,00	4	153,62		0,00	875,00	0,00	167	20	99	125
365		13	C	Altri interventi app. riproduttivo femminile	2687,30	2014,70	29	219,01		0,00	2014,70	0,00	167	20	99	125
366		13	M	Neoplasie maligne app. riproduttivo femminile con CC	4461,19	224,20	17	193,06	3	2347,89	0,00	224,20	167	20	99	125
367		13	M	Neoplasie maligne app. riproduttivo femminile senza CC	2347,89	237,70	18	127,67		0,00	0,00	237,70	167	20	99	125
368		13	M	Infezioni app. riproduttivo femminile	1512,31	239,77	13	267,80		0,00	0,00	239,77	167	20	99	125
369		13	M	Disturbi mestruali ed altri disturbi app. riproduttivo femminile	917,56	166,07	9	211,75		0,00	0,00	166,07	167	20	99	125
370		14	C	Parto cesareo con CC	2179,74	1634,02	17	172,30		0,00	1634,02	0,00	167	20	99	125
371		14	C	Parto cesareo senza CC	1972,14	1479,10	10	170,23		0,00	1479,10	0,00	167	20	99	125
372		14	M	Parto vaginale con dia. complicanti	2179,74	358,10	9	178,53		0,00	0,00	358,10	167	20	99	125
373		14	M	Parto vaginale senza dia. complicanti	1972,14	465,01	4	170,23		0,00	0,00	465,01	167	20	99	125
374		14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o D&C	1972,14	1479,88	10	170,23		0,00	1479,88	0,00	167	20	99	125
375		14	C	Parto vaginale con altro intervento escl. sterilizzazione e/o D&C	1972,14	1479,88	7	170,23		0,00	1479,88	0,00	167	20	99	125
376		14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	966,34	184,76	7	125,60		0,00	0,00	184,76	167	20	99	125
377		14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2382,13	1786,34	13	348,76		0,00	1786,34	0,00	167	20	99	125
378		14	M	Gravidanza ectopica	2164,16	373,67	10	225,24		0,00	0,00	373,67	167	20	99	125
379		14	M	Minaccia di aborto	963,23	178,53	12	95,49		0,00	0,00	178,53	167	20	99	125
380		14	M	Aborto senza D&C	1172,90	323,85	4	150,51		0,00	0,00	323,85	167	20	99	125
381		14	C	Aborto con D&C, isterosuzione o isterotomia	1179,14	883,31	4	242,88		0,00	883,31	0,00	167	20	99	125
382		14	M	Falso travaglio	441,13	51,90	16	44,63		0,00	0,00	51,90	167	20	99	125
383		14	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	928,98	174,38	6	127,67	3	884,35	0,00	174,38	167	20	99	125
384		14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	884,35	114,18	12	94,46		0,00	0,00	114,18	167	20	99	125
385		15	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture assistenziali	4507,89	219,01	22	232,51		0,00	0,00	219,01	167	20	99	125
386		15	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	17162,80	340,45	138	178,53		0,00	0,00	340,45	167	20	99	125
387		15	M	Prematurità con affezioni maggiori	9220,27	403,77	67	159,85		0,00	0,00	403,77	167	20	99	125
388		15	M	Prematurità senza affezioni maggiori	3540,51	244,96	26	159,85		0,00	0,00	244,96	167	20	99	125
389		15	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	3098,34	444,25	16	366,40		0,00	0,00	444,25	167	20	99	125



DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
390		15	M	Neonati con altre affezioni significative	2163,13	404,81	11	371,59		0,00	0,00	404,81	167	20	99	125
391		15	M	Neonato normale	739,03	192,02	8	0,00		0,00	0,00	192,02	0	0	0	0
392		16	C	Splenectomia, età >17	10767,88	8075,39	34	443,21		0,00	8075,39	0,00	167	20	99	125
393		16	C	Splenectomia, età <18	4789,19	3591,37	22	312,43		0,00	3591,37	0,00	167	20	99	125
394		16	C	Altri interventi su organi ematopoietici	4033,55	3023,61	23	305,16		0,00	3023,61	0,00	167	20	99	125
395		16	M	Anomalie globuli rossi, età >17	1590,17	156,73	25	56,05		0,00	0,00	156,73	167	20	99	125
396		16	M	Anomalie globuli rossi, età <18	2110,19	233,54	16	168,15		0,00	0,00	233,54	167	20	99	125
397		16	M	Disturbi di coagulazione	3133,63	264,68	24	210,70		0,00	0,00	264,68	167	20	99	125
398		16	M	Disturbi sist. reticoloendoteliale ed immunitario con CC	3030,87	243,93	13	188,91	4	2089,43	0,00	243,93	167	20	99	125
399		16	M	Disturbi sist. reticoloendoteliale ed immunitario senza CC	2089,43	208,63	19	150,51		0,00	0,00	208,63	167	20	99	125
400		17	C	Linfoma e leucemia con interventi chir. maggiori	8963,89	6722,92	28	261,57		0,00	6722,92	0,00	167	20	99	125
401		17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chir. con CC	5872,82	1929,84	22	213,82	4	2573,12	1929,84	0,00	167	20	99	125
402		17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chir. senza CC	2573,12	1929,58	34	112,10		0,00	1929,58	0,00	167	20	99	125
403		17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	3852,94	275,06	18	186,83	6	2575,20	0,00	275,06	167	20	99	125
404		17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	2575,20	195,14	26	131,83		0,00	0,00	195,14	167	20	99	125
405		17	M	Leucemia acuta senza interventi chir. maggiori, età <18	3866,43	269,87	30	188,91		0,00	0,00	269,87	167	20	99	125
406		17	C	Alteraz. mieloprolif. o neoplasie poco differenziate con interv. maggiori con CC	6446,81	2791,61	17	236,65	6	3722,15	2791,61	0,00	167	20	99	125
407		17	C	Alteraz. mieloprolif. o neoplasie poco differenziate con interv. maggiori senza CC	3722,15	2791,10	26	116,25		0,00	2791,10	0,00	167	20	99	125
408		17	C	Alteraz. mieloprolif. o neoplasie poco differenziate con altri interventi	3392,08	2544,06	14	233,54		0,00	2544,06	0,00	167	20	99	125
409		17	M	Radioterapia	3940,13	407,92	32	175,41		0,00	0,00	407,92	167	20	99	125
410		17	M	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia acuta (solo per ricoveri in DO)	2128,87	410,00	9	199,29		0,00	0,00	410,00	167	20	99	125
410	I	17	M	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia acuta + Tipo Tar. SDO = «I»	2128,87	410,00	9	199,29		0,00	0,00	410,00	167	20	99	125
410	J	17	M	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia acuta + Tipo Tar. SDO = «J» (rimborso del farmaco tramite file F)	2128,87	42,55	9	199,29		0,00	0,00	42,55	167	20	99	125
411		17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1393,99	131,83	18	115,21		0,00	0,00	131,83	167	20	99	125
412		17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1417,86	147,39	12	137,01		0,00	0,00	147,39	167	20	99	125
413		17	M	Altre alteraz. mieloprolif. o neoplasie poco differenziate con CC	2717,40	203,44	15	141,17	6	2126,80	0,00	203,44	167	20	99	125
414		17	M	Altre alteraz. mieloprolif. o neoplasie poco differenziate senza CC	2126,80	131,83	34	101,72		0,00	0,00	131,83	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
415		18	C	Interventi chir. per malattie infettive o parassitarie	12100,63	9074,95	73	362,25		0,00	9074,95	0,00	167	20	99	125
416		18	M	Setticemia, età >17	4587,82	220,05	41	152,58		0,00	0,00	220,05	167	20	99	125
417		18	M	Setticemia, età <18	2783,83	201,36	23	186,83		0,00	0,00	201,36	167	20	99	125
418		18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3001,80	219,01	29	154,65		0,00	0,00	219,01	167	20	99	125
419		18	M	Febbre di origine sconosciuta, età >17 con CC	2572,09	217,97	11	167,12	5	1961,76	0,00	217,97	167	20	99	125
420		18	M	Febbre di origine sconosciuta, età >17 senza CC	1961,76	173,34	22	132,86		0,00	0,00	173,34	167	20	99	125
421		18	M	Mal. di origine virale, età >17	2074,90	208,63	17	156,73		0,00	0,00	208,63	167	20	99	125
422		18	M	Mal. di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età <18	2232,67	366,40	10	274,03		0,00	0,00	366,40	167	20	99	125
423		18	M	Altre diagnosi di mal. infettive e parassitarie	4160,18	302,05	34	254,30		0,00	0,00	302,05	167	20	99	125
424		19	C	Interventi chir. in pz. con dia. principale di mal. mentale	7248,13	5436,87	47	267,80		0,00	5436,87	0,00	217	30	130	162
425		19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	2123,69	183,72	18	159,85		0,00	0,00	183,72	217	30	130	162
426		19	M	Nevrosi depressive	1348,32	147,39	22	46,71		0,00	0,00	147,39	217	30	130	162
427		19	M	Nevrosi escl. quelle depressive	1213,38	167,12	25	55,02		0,00	0,00	167,12	217	30	130	162
428		19	M	Disturbi di personalità e controllo degli impulsi	2947,83	180,60	34	123,52		0,00	0,00	180,60	217	30	130	162
429		19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	2118,49	186,83	29	61,24		0,00	0,00	186,83	217	30	130	162
430		19	M	Psicosi	3561,27	170,23	38	104,84		0,00	0,00	170,23	217	30	130	162
431		19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	2288,72	219,01	23	108,99		0,00	0,00	219,01	217	30	130	162
432		19	M	Altre diagnosi di disturbi mentali	2081,12	234,58	16	198,25		0,00	0,00	234,58	217	30	130	162
433		20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	1054,57	189,94	10	131,83		0,00	0,00	189,94	217	30	130	162
434				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
435				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
436				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
437				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
438				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
439		21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	3760,56	2820,16	38	186,83		0,00	2820,16	0,00	167	20	99	125
440		21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	5371,48	4029,39	40	244,96		0,00	4029,39	0,00	167	20	99	125
441		21	C	Interventi su mano per traumatismi	2205,68	1654,52	12	229,39		0,00	1654,52	0,00	167	20	99	125
442		21	C	Altri interventi chir. per traumatismo con CC	6749,90	1980,44	17	229,39	3	2640,59	1980,44	0,00	167	20	99	125
443		21	C	Altri interventi chir. per traumatismo senza CC	2640,59	1980,44	19	107,95		0,00	1980,44	0,00	167	20	99	125
444		21	M	Traumatismi, età >17 con CC	2609,45	194,10	10	188,91	3	1661,79	0,00	194,10	167	20	99	125
445		21	M	Traumatismi, età >17 senza CC	1661,79	213,82	10	149,47		0,00	0,00	213,82	167	20	99	125
446		21	M	Traumatismi, età <18	1408,52	333,19	7	234,58		0,00	0,00	333,19	167	20	99	125
447		21	M	Reazioni allergiche, età >17	1422,02	198,25	14	150,51		0,00	0,00	198,25	167	20	99	125



DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
448		21	M	Reazioni allergiche, età <18	1049,39	201,36	7	175,41		0,00	0,00	201,36	167	20	99	125
449		21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici da farmaci, età >17 con CC	1993,94	180,60	10	183,72	3	1287,08	0,00	180,60	167	20	99	125
450		21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici da farmaci, età >17 senza CC	1287,08	161,92	11	152,58		0,00	0,00	161,92	167	20	99	125
451		21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici da farmaci, età <18	1633,77	450,48	4	341,49		0,00	0,00	450,48	167	20	99	125
452		21	M	Complicazioni di trattamento con CC	1970,07	158,81	12	134,94	3	1242,45	0,00	158,81	167	20	99	125
453		21	M	Complicazioni di trattamento senza CC	1242,45	120,41	19	97,57		0,00	0,00	120,41	167	20	99	125
454		21	M	Altre dia. di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	2449,60	198,25	10	232,51	3	1228,95	0,00	198,25	167	20	99	125
455		21	M	Altre dia. di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1228,95	114,18	28	116,25		0,00	0,00	114,18	167	20	99	125
456				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
457				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
458				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
459				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
460				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
461		23	C	Intervento con dia. di altro contatto con servizi sanitari	2282,49	1713,69	22	143,24		0,00	1713,69	0,00	167	20	99	125
462		23	M	Riabilitazione	2683,15	190,99	34	106,91		0,00	0,00	190,99	167	20	99	125
463		23	M	Segni e sintomi con CC	2360,34	151,54	13	106,91	4	1359,74	0,00	151,54	167	20	99	125
464		23	M	Segni e sintomi senza CC	1359,74	143,24	17	114,18		0,00	0,00	143,24	167	20	99	125
465		23	M	Ricoveri successivi con anamnesi di neoplasia maligna come dia. secondaria	1051,46	226,28	10	86,15		0,00	0,00	226,28	167	20	99	125
466		23	M	Ricoveri successivi senza anamnesi di neoplasia maligna come dia. secondaria	1605,74	211,75	9	170,23		0,00	0,00	211,75	167	20	99	125
467	N	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	865,66	209,67	9	59,16		0,00	0,00	209,67	167	20	99	125
467	S	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (prelievo di midollo Dia = V593, Int = 4191 / prelievo di cellule staminali Dia = V5902, Int = 9979)	0,00	0,00	9	0,00		0,00	0,00	0,00	167	20	99	125
468			C	Intervento chir. esteso non correlato a dia. principale	5821,96	4364,66	58	318,66		0,00	4364,66	0,00	217	20	130	162
469				Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	403,77	41,52	16	42,55		0,00	0,00	41,52	217	20	130	162
470				Non attribuibile ad altro DRG	403,77	23,87	10	49,82		0,00	0,00	23,87	217	20	130	162
471		08	C	Interventi magg. bilaterali o multipli su articolazioni arti inf.	11375,09	8531,06	88	270,91		0,00	8531,06	0,00	217	15	130	162
471	E	08	C	Interventi magg. bilaterali o multipli su articolazioni arti inf. (replica Tariffe DRG 471, se Interv. 8153 «Revisione di sostituzione ...» + Tipo Tar. SDO = «E»)	11375,09	8531,06	88	270,91		0,00	8531,06	0,00	217	15	130	162
471	F	08	C	Interventi magg. bilaterali o multipli su articolazioni arti inf. (replica Tariffe DRG 471, se Interv. 8153 «Revisione di sostituzione ...» + Tipo Tar. SDO = «F»)	11375,09	8531,06	88	270,91		0,00	8531,06	0,00	217	15	130	162



DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
471	G	08	C	Interventi magg. bilaterali o multipli su articolazioni arti inf. (replica Tariffe DRG 471, se Interv. 8153 «Revisione di sostituzione ...» + Tipo Tar. SDO = «G»)	11375,09	8531,06	88	270,91		0,00	8531,06	0,00	217	15	130	162
471	H	08	C	Interventi magg. bilaterali o multipli su articolazioni arti inf. (replica Tariffe DRG 471, se Interv. 8153 «Revisione di sostituzione ...» + Tipo Tar. SDO = «H»)	11375,09	8531,06	88	270,91		0,00	8531,06	0,00	217	15	130	162
472				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
473		17	M	Leucemia acuta senza interventi chir. magg., età >17	12195,08	477,47	78	395,47		0,00	0,00	477,47	167	20	99	125
474				Non più valido	0,00	0,00	0	0,00		0,00	0,00	0,00	0	0	0	0
475		04	M	Diagnosi app. respiratorio con respirazione assistita	10496,97	511,71	44	436,98		0,00	0,00	511,71	314	30	188	235
476			C	Intervento chir. prostata non correlato a dia. principale	7347,78	5511,61	30	377,82		0,00	5511,61	0,00	217	20	130	162
477			C	Intervento chir. non esteso non correlato a dia. principale	4322,10	3240,54	48	232,51		0,00	3240,54	0,00	217	20	130	162
478		05	C	Altri interventi vascolari con CC	5691,17	2558,85	12	277,14	3	3411,80	2558,85	0,00	217	15	130	162
479		05	C	Altri interventi vascolari senza CC	3411,80	2558,59	26	184,76		0,00	2558,59	0,00	217	15	130	162
480		PR	C	Trapianto di fegato	67307,03	50480,53	90	1071,18		0,00	50480,53	0,00	217	20	130	162
481	A	PR	C	Trapianto di midollo osseo + Tipo Tar. SDO = «A» (Tariffe comprensive della quota relativa al prelievo)	37371,00	28248,30	50	393,39		0,00	28248,30	0,00	217	20	130	162
481	B	PR	C	Trapianto di midollo osseo + Tipo Tar. SDO = «B» (Tariffe comprensive della quota relativa al prelievo)	41776,13	31551,11	30	441,13		0,00	31551,11	0,00	217	20	130	162
481	C	PR	C	Trapianto di midollo osseo + Tipo Tar. SDO = «C» (Tariffe comprensive della quota relativa al prelievo)	82673,11	62225,14	55	882,27		0,00	62225,14	0,00	217	20	130	162
481	D	PR	C	Trapianto di midollo osseo + Tipo Tar. SDO = «D» (Tariffe comprensive della quota relativa al prelievo)	95257,43	71661,30	63	1018,25		0,00	71661,30	0,00	217	20	130	162
482		PR	C	Tracheostomia per disturbi orali, laringei o faringei	13716,75	10287,30	59	253,27		0,00	10287,30	0,00	217	20	130	162
483	A	PR	C	Tracheostomia escl.dist. orali, laringei o faringei (Degenza Fino a 30 gg)	34388,39	25791,95	112	0,00		0,00	25791,95	0,00	167	20	99	125
483	B	PR	C	Tracheostomia escl.dist. orali, laringei o faringei (Degenza Superiore a 30 gg)	68776,79	51583,89	112	955,97		0,00	51583,89	0,00	0	20	99	125
484		24	C	Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	23292,00	17470,04	118	1050,42		0,00	17470,04	0,00	167	20	99	125
485		24	C	Reimpianto arti inf., interv. su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	11559,85	8671,18	62	259,49		0,00	8671,18	0,00	167	20	99	125
486		24	C	Altri interventi chir. per traumatismi multipli rilevanti	17097,40	12822,02	51	452,55		0,00	12822,02	0,00	167	20	99	125
487		24	M	Altri traumatismi multipli rilevanti	6551,65	419,34	34	444,25		0,00	0,00	419,34	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
488		25	C	Infezione da HIV con intervento chirurgico esteso	13867,25	10399,40	109	357,06		0,00	10399,40	0,00	167	20	99	125
489		25	M	Infezione da HIV con patologie correlate maggiori	7270,97	379,90	53	180,60		0,00	0,00	379,90	167	20	99	125
490		25	M	Infezione da HIV con o senza altre patologie correlate	4343,90	385,08	29	151,54		0,00	0,00	385,08	167	20	99	125
491		08	C	Interventi su articolaz. maggiori e reimpianto di arti sup.	5104,73	3828,02	21	139,09		0,00	3828,02	0,00	217	15	130	162
492		17	M	Chemioterapia con dia. secondaria di leucemia acuta	9572,13	576,07	58	649,77		0,00	0,00	576,07	167	20	99	125
493		07	C	Colecistectomia laparoscopica senza C.D.E. con CC	7015,62	2190,63	13	180,60	2	2920,84	2190,63	0,00	167	20	99	125
494		07	C	Colecistectomia laparoscopica senza C.D.E. senza CC	2920,84	2190,11	10	173,34		0,00	2190,11	0,00	167	20	99	125
495		PR	C	Trapianto di polmone	27994,00	20996,01	60	724,50		0,00	20996,01	0,00	167	20	99	125
496		08	C	Artrodesi vertebrale combinata anteriore/posteriore	17658,95	13244,47	59	600,99		0,00	13244,47	0,00	217	15	130	162
497		08	C	Artrodesi vertebrale escl. quella cervicale con CC	11515,22	5489,03	15	352,91	6	7318,71	5489,03	0,00	217	15	130	162
498		08	C	Artrodesi vertebrale escl. quella cervicale senza CC	7318,71	5488,78	21	379,90		0,00	5488,78	0,00	217	15	130	162
499		08	C	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale con CC	7088,28	2236,56	10	241,85	2	2982,08	2236,56	0,00	217	15	130	162
500		08	C	Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza CC	2982,08	2235,79	14	272,99		0,00	2235,79	0,00	217	15	130	162
501		08	C	Interventi su ginocchio con dia. principale di infezione con CC	12990,17	3926,63	41	270,91	6	5235,51	3926,63	0,00	217	15	130	162
502		08	C	Interventi su ginocchio con dia. principale di infezione senza CC	5235,51	3927,67	42	245,99		0,00	3927,67	0,00	217	15	130	162
503		08	C	Interventi su ginocchio senza dia. principale di infezione	2062,44	2062,44	4	333,19		0,00	2062,44	0,00	217	15	130	162
504		22	C	Ustioni estese di 3° grado con trapianto di pelle	45047,80	33785,85	85	352,91		0,00	33785,85	0,00	167	20	99	125
505		22	M	Ustioni estese di 3° grado senza trapianto di pelle	25935,70	589,57	70	294,78		0,00	0,00	589,57	167	20	99	125
506		22	C	Ustione a tutto spessore con trapianto pelle o lesioni da inalaz. con CC o traumi rilevanti	18246,44	13684,57	63	582,30		0,00	13684,57	0,00	167	20	99	125
507		22	C	Ustione a tutto spessore con trapianto pelle o lesioni da inalaz. senza CC o traumi rilevanti	14084,18	10561,33	35	449,44		0,00	10561,33	0,00	167	20	99	125
508		22	M	Ustione a tutto spessore senza trapianto pelle o lesioni da inalaz. con CC o traumi rilevanti	4803,72	643,54	31	353,95		0,00	0,00	643,54	167	20	99	125
509		22	M	Ustione a tutto spessore senza trapianto pelle o lesioni da inalaz. senza CC o traumi rilevanti	3931,82	525,21	22	288,56		0,00	0,00	525,21	167	20	99	125

DRG	TipTar	MDC	Tipo	DesDRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TARRIA	VALSOR	TARSOR	TARDHR
510		22	M	Ustioni non estese con CC o traumi rilevanti	5071,51	579,18	35	289,59		0,00	0,00	579,18	167	20	99	125
511		22	M	Ustioni non estese senza CC o traumi rilevanti	4148,76	473,31	18	236,65		0,00	0,00	473,31	167	20	99	125
512		PR	C	Trapianto contemporaneo di pancreas e rene	29312,21	21984,16	65	541,82		0,00	21984,16	0,00	167	20	99	125
513		PR	C	Trapianto di pancreas	23030,43	17271,79	51	425,56		0,00	17271,79	0,00	167	20	99	125
514		05	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco	24666,27	18500,74	33	914,45		0,00	18500,74	0,00	217	15	130	162
515		05	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	18493,47	13870,37	51	657,04		0,00	13870,37	0,00	217	15	130	162
516		05	C	Interventi su sist. cardiovascolare per via percutanea con IMA	7199,34	5398,47	17	433,87		0,00	5398,47	0,00	217	15	130	162
517		05	C	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea con inserz. stent in arteria coron. senza IMA	6516,36	4886,75	11	706,86		0,00	4886,75	0,00	217	15	130	162
518	A	05	C	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA (con Cod. Interv. 3734)	5243,82	3932,86	7	657,04		0,00	3932,86	0,00	217	15	130	162
518	B	05	C	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA	4581,59	3436,72	7	714,12		0,00	3436,72	0,00	217	15	130	162
518	C	05	C	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA (con Cod. Interv. 3596 3601 3602 3605 3609)	5128,60	3846,70	7	678,83		0,00	3846,70	0,00	217	15	130	162
519		08	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	7760,89	3383,25	11	187,88	3	4511,01	3383,25	0,00	217	15	130	162
520		08	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	4511,01	3382,74	15	366,40		0,00	3382,74	0,00	217	15	130	162
521		20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2477,63	322,80	24	160,89		0,00	0,00	322,80	217	30	130	162
522		20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2105,00	294,78	25	147,39		0,00	0,00	294,78	217	30	130	162
523		20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1346,24	245,99	22	123,52		0,00	0,00	245,99	217	30	130	162

## ALLEGATO 8

## INDICI DI OFFERTA - NEGOZIAZIONE

Rispetto all'indice di 4.5 posti letto per mille abitanti posti a carico del SSR, compresa la riabilitazione, fissato dall'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, si dà atto che lo stesso è stato raggiunto nel corso del 2007 e viene confermato prioritario anche per l'anno 2008. Si prevede inoltre che nel corso del 2007, grazie anche al passaggio di erogazione in regime ambulatoriale delle prestazioni di cataratta, di tunnel carpale e di quelle di day hospital diagnostico per cui non sia necessario ricorrere ad una assistenza prolungata e continuativa nel tempo, il tasso di ospedalizzazione per 1000 abitanti si attesterà sul valore di 178 ricoveri per 1000 abitanti.

Si ricorda che la legge 31/97 all'art. 12 (la programmazione delle attività sanitarie ed il riordino della rete ospedaliera) prevede al comma 5-bis che «la Giunta regionale verifica annualmente, sulla base dei rapporti instaurati ai sensi del comma 5 (ovvero della negoziazione), il mantenimento degli indici programmatori di fabbisogno sanitario».

Si ritiene pertanto che per l'anno 2008 debba permanere la sospensione della messa a contratto di nuove attività di specialistica ambulatoriale fatto salvo motivate e comprovate attivazioni di contratti derivanti da necessità emergenti per prestazioni «salva vita» quali radioterapia e dialisi.

Sempre nel corso del 2007 le attività di dialisi e di radioterapia, pur essendo finanziate a reale produzione e quindi non comprese nelle risorse assegnate tramite i contratti alle singole strutture, hanno mantenuto i livelli quantitativi raggiunti nel corso del 2006 confermando una costanza di quadro epidemiologico. Si conferma inoltre, come già stabilito per il 2007, che per le attività di dialisi e di radioterapia sia necessario subordinare la definizione di eventuali ulteriori sviluppi dell'offerta attualmente presente alla verifica, effettuata da parte della ASL di ubicazione della struttura, del quadro clinico epidemiologico di riferimento.

A conclusione del processo di riclassificazione della residenzialità psichiatrica sanitaria e di riclassificazione degli IDR ex art. 26 per disabili psichici con utenti per i quali, sulla base di valutazione clinica, è comprovata la prevalente patologia psichiatrica, si stabilisce di revocare la sospensione delle procedure di accreditamento di nuove strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie prevista dai provvedimenti in vigore; ciò non rappresenta comunque la possibilità di un automatismo nella messa a contratto di nuove strutture.

Le ASL, sulla base anche delle valutazioni effettuate nel corso delle attività di riclassificazione delle strutture residenziali, possono proporre, previa verifica dell'equilibrio complessivo di sistema con la Direzione Generale Sanità, la stipula di nuovi contratti per programmi di «residenzialità leggera» e per comunità protette a bassa (CBM) e media assistenza (CPM) già accreditate e non a contratto, fatte salve particolari situazioni derivanti da strutture afferenti alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, ciò con l'obiettivo prioritario di prendere in carico i pazienti nel livello assistenziale clinicamente più appropriato e di recuperare pazienti oggi ricoverati in strutture ubicate fuori regione.

Le ASL sono inoltre tenute a verificare con gli erogatori l'appropriatezza dei ricoveri in strutture residenziali degli ex degenti in ospedali psichiatrici. Qualora per questi utenti possa essere più appropriato il ricovero in strutture socio-sanitarie sarà compito della ASL, previa verifica dell'equilibrio complessivo di sistema con la Direzione Generale Sanità e la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, individuare la struttura più idonea alle esigenze dei pazienti e dei loro familiari e autorizzare il ricovero secondo le norme vigenti del sistema socio-sanitario e le risorse finanziarie disponibili.

Anche per quanto riguarda la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, al fine di rispondere ai bisogni di residenzialità e semiresidenzialità, le ASL, sulla base di valutazioni epidemiologiche e cliniche e previa verifica dell'equilibrio complessivo di sistema con la Direzione Generale Sanità, possono proporre la stipula di nuovi contratti.

Le ASL sono tenute a monitorare, sotto il profilo clinico, epidemiologico e di valorizzazione delle prestazioni, l'attuazione dei programmi residenziali (riabilitativi e assistenziali) con l'obiettivo di valutare nel tempo l'adeguatezza del sistema adottato in seguito alla riclassificazione delle strutture residenziali.

Le ASL, inoltre, al fine di assolvere i relativi obblighi di legge riguardanti la certificazione dell'idoneità a svolgere attività spor-

tiva agonistica da parte di minori e di soggetti disabili, gli accertamenti e le certificazioni per minori relativi all'attuazione del d.p.c.m. 185/2006 (integrazione scolastica dell'alunno disabile) e quelli relativi alla giustizia minorile, per quanto attiene specificamente le attività inerenti i servizi di Neuropsichiatria infantile delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS, possono valutare, nel contesto delle risorse disponibili, la possibilità di assegnare con specifici progetti maggiori risorse non storicizzabili, alle attività sopra indicate.

Le attività negoziali che avverranno tra le ASL ed i soggetti erogatori accreditati saranno effettuate congruentemente all'equilibrio del sistema così come individuato dalla Giunta e con il fabbisogno di servizi sanitari espresso dai cittadini lombardi.

Le suddette attività ed il loro relativo monitoraggio periodico, già intrapreso nel corso degli esercizi 2003-2004-2005-2006-2007 e che continuerà nel 2008, rappresentano, in modo adeguato alle diversificate necessità territoriali, la programmazione annuale delle attività di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale, così come previsto all'art. 13, comma 13, della legge regionale 31/97.

Si conferma quindi che, per l'anno 2008, il contenuto del contratto oggi in essere tra le ASL ed i soggetti erogatori sia determinato attraverso la negoziazione delle valorizzazioni per le attività di ricovero e cura e di specialistica ambulatoriale erogate a favore di residenti in Regione Lombardia.

Per gli erogatori che non sottoscriveranno il contratto integrativo riportante le nuove condizioni discendenti dalla presente delibera e successive indicazioni della Direzione Generale Sanità e che non si saranno avvalsi della facoltà di recesso di cui all'ultimo comma dell'art. 11 del contratto tipo, si verrà a determinare l'impossibilità giuridica di erogare l'assistenza ospedaliera e di specialistica ambulatoriale a carico del servizio sanitario regionale.

Per ogni ASL, la contrattazione riguarderà tutta la produzione erogata a favore di pazienti lombardi dalle strutture ubicate nel territorio di propria competenza, e non solo, quindi, la quota relativa ai consumi dei propri residenti.

Le tariffe da utilizzare per valorizzare le prestazioni e misurare quindi il progressivo raggiungimento dei livelli economici contrattati, saranno quelle deliberate dalla Giunta.

Per quanto riguarda il livello economico, i pazienti extra-regionali verranno remunerati a produzione effettiva applicando alle prestazioni loro effettuate le medesime tariffe applicate per i pazienti lombardi.

Tenuto conto che le risorse assegnate alle ASL riguardano le quote relative ai consumi sanitari dei propri residenti anche per le prestazioni usufruite extra-regione, mentre le risorse assegnate alle strutture erogatrici lombarde riguardano le prestazioni erogate per i cittadini lombardi, ciascuna ASL dovrà monitorare trimestralmente la quota necessaria al pagamento delle prestazioni erogate extra-regione e comunicarle immediatamente alla Direzione Generale Sanità.

Nel caso in cui tale quota registri una verificabile diminuzione, le ASL, di concerto con la D.G. Sanità, già in corso d'anno potranno provvedere a distribuire le risorse aggiuntive, rese disponibili sul territorio regionale, agli attori che avranno contribuito a raggiungere il suddetto risultato.

Per le strutture che potranno essere messe a contratto nel corso del 2008, che hanno iniziato le attività nel corso del 2007 o potranno riattivare nel corso del 2008 attività già accreditate e a contratto sospese temporaneamente, ad esempio per lavori di adeguamento strutturale, le ASL terranno in considerazione la media delle prestazioni trimestrali e, in seconda istanza, applicheranno il valore standard regionale rilevato per le attività, di ricovero piuttosto che di specialistica ambulatoriale, erogate nel corso dell'ultimo anno la cui base dati informatizzata sia completamente disponibile presso la Direzione Generale Sanità che fino al mese di Marzo 2008 sarà quella relativa all'esercizio 2006.

Non saranno comprese nella quota di risorse assegnate alle strutture erogatrici, in quanto saranno remunerate a consuntivo sulla base di quanto effettivamente erogato, fatte salve le valutazioni di tipo clinico-epidemiologico e di appropriatezza che dovranno essere effettuate entro il 31 luglio 2008:

1. in regime di specialistica ambulatoriale: le prestazioni di dialisi e di radioterapia già individuate con la d.g.r. 7/19688 del 3 dicembre 2004 e con la d.g.r. 8/3776 del 13 dicembre 2006;

## 2. in regime di ricovero e cura:

- le prestazioni relative ai DRG chirurgici con diagnosi principale di Neoplasia Maligna già individuate con la d.g.r. 7/1968 del 3 dicembre 2004;
- le attività di chemioterapia effettuate in day hospital che prevederanno l'utilizzo di farmaci antineoplastici ad alto costo, così come da indicazioni regionali, avranno la remunerazione composta come segue: un rimborso di 40 euro per accesso finalizzato a finanziare i soli costi assistenziali, ancillari e generali di struttura, ed il rimborso del costo del farmaco che sarà rendicontato attraverso il File F. Per queste tipologie di prestazioni dovrà essere effettuata, in collaborazione con le farmacie ospedaliere e con gli oncologi medici, una stima di previsione dei consumi 2008 al fine di avere un riferimento rispetto al quale effettuare le opportune verifiche anche procedendo, se necessario, all'effettuazione di attività di audit clinico finalizzate a valutare l'appropriatezza nell'utilizzo di questi farmaci;
- i parti (DRG dal 370 al 375);
- le prestazioni relative ai dimessi da strutture con Pronto Soccorso, DEA o EAS con diagnosi principale come da allegato alla d.g.r. 8/3776 del 13 dicembre 2006. Per quanto riguarda la problematica relativa alle sindromi coronariche acute (SCA) - già evidenziata nella d.g.r. 8/404 del 26 luglio 2005 - si rileva che per le SCA NSTEMI (senza sovrastivellamento del tratto ST) sulla scheda di dimissione ospedaliera dovrà sempre essere utilizzata la codifica 4107x e che le stesse saranno considerate al di fuori dei contratti solo se entro le 24 ore dal ricovero effettueranno una procedura invasiva di angioplastica percutanea o di by-pass aorto-coronarico, ovvero se, così come evidenziato da ANMCO, si tratta di casi con grave instabilità clinica, elettrica od emodinamica per i quali il tempo di intervento è indicato in poche ore. Al fine di favorire una corretta e moderna gestione dei casi appropriati si prevede l'esecuzione di audit clinici randomizzati per tutte le strutture coinvolte; audit supplementari saranno previsti nelle strutture in cui vi sarà uno scostamento rispetto al 2007 delle diagnosi di IMA NSTEMI maggiore del 10% ed un ricorso a procedure invasive maggiore del 15%;
- le prestazioni relative a pazienti dimessi da Unità Operative di riabilitazione specialistica afferenti alla Direzione Generale Sanità e alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale che abbiamo avuto in atto nel giorno della loro accettazione una sindrome post-comatosa caratterizzata da un punteggio Glasgow Coma Scale < 13, documentato dal punteggio delle singole voci, e supportata da adeguata documentazione di valutazione clinica e strumentale. Al momento della dimissione la struttura di riabilitazione, secondo le modalità indicate con la circolare della Direzione Generale Sanità 45/SAN del 23 dicembre 2004, segnalerà sulla SDO l'evidenza della condizione clinica di sindrome post-comatoso;
- le prestazioni relative a pazienti dimessi da Unità Operative di riabilitazione specialistica che abbiamo avuto in atto nel giorno della loro accettazione postumi di mielolesione traumatica, vascolare, infettiva, infiammatoria e post-chirurgica. I postumi di mielolesione devono essere caratterizzati da un livello su scala ASIA (*american spinal injury association*) compreso tra A e C ed il quadro clinico deve essere supportato da adeguata documentazione di valutazione clinica e strumentale. Al momento della dimissione la struttura di riabilitazione, secondo le modalità indicate con la circolare della Direzione Generale Sanità 45/SAN del 23 dicembre 2004, segnalerà sulla SDO l'evidenza della condizione clinica di postumi di mielolesione traumatica, vascolare, infettiva, infiammatoria e post-chirurgica.

Al fine di semplificare i percorsi dei cittadini nelle strutture di erogazione delle prestazioni ambulatoriali si da facoltà alle ASL di valutare la possibilità di dotare del ricettario unico anche le strutture private accreditate afferenti alla direzione Generale Sanità e alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, qualora le stesse sottoscrivano i Protocolli Diagnostico Terapeutici predisposti dalle ASL in collaborazione con il sistema locale degli erogatori e dei prescrittori quali MMG ed i PLS.

Le ASL cureranno altresì la predisposizione di appositi protocolli operativi con gli erogatori al fine di facilitare e semplificare

i percorsi diagnostici che fino al primo semestre 2006 rientravano nel day hospital diagnostico.

La sottoscrizione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici da parte delle strutture private accreditate verrà formalizzata all'interno dei contratti e contestualmente dovrà essere prevista l'indicazione delle verifiche di merito. Le ASL nei loro Piani dei Controlli dovranno prevedere delle azioni specifiche di monitoraggio e di controllo sulle modalità di corretta codifica delle predette tipologie di prestazioni, nonché valutazioni sull'andamento quantitativo nel corso dell'anno delle attività, della loro sostenibilità organizzativa e della loro plausibilità epidemiologica. In caso di mancato rispetto dei predetti protocolli il ricettario regionale verrà immediatamente ritirato.

Queste attività di valutazione e controllo saranno oggetto di confronto con gli erogatori durante i periodici incontri trimestrali di monitoraggio della negoziazione.

Al fine di garantire continuità ai servizi resi ai cittadini e di dare certezze contrattuali ai soggetti che attualmente erogano servizi per conto del servizio sanitario regionale (si ricorda che le condizioni negoziate per il 2007 terminano con la fine dell'esercizio stesso) si danno le seguenti indicazioni:

- siglare entro il 31 dicembre 2007 i contratti per l'esercizio 2008 dove si individua la valorizzazione relativa alle attività di ricovero e cura indicando un valore pari ai 3/12 di quanto negoziato tra ASL ed Erogatore per l'anno 2007; nell'articolo dove si individua la valorizzazione relativa alle attività di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, di psichiatria e di ricovero e cura indicare un valore pari ai 3/12 di quanto negoziato tra ASL ed Erogatore per l'anno 2007;
- definire entro il 31 marzo 2008 l'esatta valorizzazione delle risorse disponibili su base annua e la modalità di attribuzione dell'eventuale quota aggiuntiva destinata alle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale definita dalle ASL sulla base dei criteri di seguito individuati.

Ciò in quanto la chiusura entro il 29 febbraio 2008 dell'esercizio 2007 permetterà:

1. per le attività ambulatoriali di calcolare per ogni struttura il finanziamento 2007 totale comprensivo della quota calcolata applicando le regole contrattuali. Lo stesso finanziamento, (al netto del valore delle attività di dialisi e di radioterapia, le quali saranno scorporate dalla produzione 2007 delle strutture applicando alla loro valorizzazione al massimo il livello medio di regressione tariffaria 2007 rilevato su tutta la produzione erogata in Regione Lombardia) portato al 95%, costituirà la quota di risorse minime pre-assegnate per il 2008.

Le ASL avranno a disposizione 2 punti percentuali delle risorse finanziate per il 2007 alle singole strutture che saranno attribuiti sulla base di specifici progetti definiti dalle ASL stesse e finalizzati a risolvere squilibri domanda offerta e criticità di durata dei tempi d'attesa, tenendo in particolare attenzione i pacchetti di prestazioni diagnostico/terapeutiche e le evidenze che i tavoli di coordinamento sovrazonale sapranno indicare come perseguibili per una migliore distribuzione dell'offerta.

I predetti progetti dovranno essere presentati e condivisi dalle ASL con gli erogatori in sede di conferenza dei Direttori Generali della ASL, delle Aziende Ospedaliere e dei rappresentanti legali delle strutture erogatrici di cui alla d.g.r. 6/40903 del 29 dicembre 1998. Le risorse assegnate ai singoli erogatori sulla base di questi specifici progetti dovranno essere esplicitate nel contratto integrativo e non potranno prevedere criteri di remunerazione superiori rispetto a quanto previsto all'anno precedente.

Alle valorizzazioni prodotte tra il 97% e il 103% sarà applicato un abbattimento fino al 30%, e tra il 103% e il 106% fino al 60%.

L'impegno e la possibilità di erogare prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale vale fino al 106%.

La data ultima di definizione dei criteri e delle modalità di destinazione di queste risorse dovrà essere, come già detto, il 31 marzo 2008.

2. Per le attività di ricovero e cura si prevede di procedere ad un incremento medio tendenziale, per ciascuna struttura, del 2,2% del valore negoziato con le ASL per l'anno 2007 a cui viene aggiunto, così come è stimabile dalle SDO disponibili al mese di ottobre 2007 (primi 7 mesi dell'anno proiettati all'anno utilizzando il coefficiente 0,5909), il 30% dell'extraproduzione riferita a pazienti lombardi. Resta fermo che l'attribuzione di queste risorse



se è subordinata alle indispensabili valutazioni inerenti l'appropriatezza riscontrata nel corso delle attività di controllo effettuate dalle ASL per l'anno 2007 ed alla possibilità reale, sempre verificata dalle ASL, di garantire da parte del soggetto erogatore il massimo livello di appropriatezza di erogazione anche per l'anno 2008. Sulla base delle modalità operative stabilite dalla d.g.r. 7/7197 del 3 dicembre 2001 «Valutazione delle tecnologie innovative in campo sanitario al fine del loro utilizzo nell'ambito del Servizio sanitario regionale» potranno essere promossi nel corso del 2008 dei progetti, prioritariamente nel campo della terapia del dolore e della interventistica cerebrocardiovascolare, per un valore complessivo regionale non superiore ai 5 milioni di euro che, per quanto riguarda la parte di finanziamento regionale, saranno coperti dalla quota contrattata dalla struttura con la ASL di riferimento.

Al di sopra dei valori soglia di attività contrattualmente definiti per attività di ricovero e cura, di specialistica ambulatoriale, di psichiatria e di neuropsichiatria infantile, si ritiene assolto l'impegno contrattuale di erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale, e vale la procedura di valutazione da effettuarsi da parte delle ASL territorialmente competenti. L'eventuale integrazione di risorse, a livello complessivo ASL e per le tipologie di prestazioni che dovessero registrare un eccessivo squilibrio tra domanda ed offerta, dovrà necessariamente essere concordata per iscritto ed integrare il contratto tra la ASL ed i soggetti accreditati coinvolti nella erogazione delle citate prestazioni, compatibilmente con i budget delle aziende ASL, sentita la Direzione Generale Sanità e ad un valore economico non superiore comunque al 30% della relativa fatturazione.

Le quote di risorse indicate nei contratti saranno disponibili per i soggetti erogatori nella misura in cui gli stessi effettueranno prestazioni di valore corrispondente.

Per i soggetti iscritti al registro delle strutture accreditate come unico ente e che erogano sia prestazioni di ricovero e cura, sia ambulatoriali, è possibile prevedere uno spostamento di quote di risorse relative all'attività di ricovero e cura a favore delle attività ambulatoriali, nel caso in cui la struttura non raggiunga la soglia di risorse negoziata, a causa di eventi oggettivi.

La quota trasferita dovrà essere concordata con la ASL di riferimento che verificherà con la D.G. Sanità la compatibilità di sistema.

La citata variazione non potrà costituire elemento di consolidamento delle risorse assegnate per gli esercizi successivi. Non è invece possibile uno spostamento di risorse dall'attività ambulatoriale a quella di ricovero e cura, in quanto ciò, come già detto, non è compatibile con gli indirizzi programmatori della presente deliberazione.

La d.g.r. 8/4239 del 28 febbraio 2007 prevede, all'interno del percorso di riorganizzazione dei Servizi di Medicina di Laboratorio, che questi debbano eseguire in sede almeno il 25% delle prestazioni erogate per conto del SSR. Nel caso di un Unico Soggetto Gestore, pubblico o privato accreditato, di più strutture delle quali una o più non esegua direttamente almeno il 25% delle prestazioni, si può provvedere alla riorganizzazione delle proprie strutture declassando a punto prelievi una delle strutture stesse. Anche in considerazione che il declassamento di un Servizio di Medicina di Laboratorio a punto prelievi garantisce comunque l'accesso dell'utenza alle prestazioni e quindi garantisce il rispetto dell'equilibrio domanda offerta e del quadro clinico-epidemiologico.

Pertanto, al fine di favorire tale percorso di riorganizzazione, si prevede che nel caso di Ente Unico Gestore di più strutture di Servizi di Medicina di Laboratorio, ubicati in ambiti territoriali differenti, che riclassifichi un Servizio di Medicina di Laboratorio a punto prelievi, il trasferimento delle quote di budget avvenga solo con l'assenso delle ASL di ubicazione delle strutture stesse avendo la garanzia che ciò si verifichi nel rispetto dell'equilibrio domanda offerta e del quadro clinico - epidemiologico.

Entro il 15 gennaio 2008 ciascuna ASL dovrà indicare alla D.G. Sanità quale sarà lo schema di contratto che intenderà utilizzare per negoziare le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di psichiatria e di ricovero e cura.

**CONTRATTO INTEGRATIVO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE E LA AZIENDA OSPEDALIERA/CASA DI CURA/OSPEDALE CLASSIFICATO/ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO/STRUTTURA AMBULATORIALE ..... PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DIAGNOSTICA STRUMENTALE. - facsimile**

**PREMESSO**

1. che con deliberazione n. 6/47508 del 29 dicembre 1999 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato lo schema tipo di contratto tra l'ASL e i soggetti pubblici e privati erogatori di assistenza sanitaria in regime di ricovero e cura nonché ambulatoriale;

2. che l'art. 11 di tale schema tipo prevede che «in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato;

3. che costituisce causa ostativa alla stipula del contratto la sussistenza di una sentenza di condanna che incide sulla moralità professionale, ai sensi dell'art. 38, comma 1, lett. c) del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i.;

4. che con la deliberazione n. .... del ..... la Giunta Regionale:

- ha stabilito che l'attuale contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra ASL ed erogatori sia integrato con l'indicazione delle valorizzazioni relative alle prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, nonché delle modalità di applicazione delle regressioni tariffarie sino alla soglia, specificata all'art. 3, per cui le strutture si impegnano ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale;

- ha conferito alle singole ASL il mandato di integrare il richiamato schema tipo, secondo i criteri definiti al punto..... del medesimo provvedimento e che qui si intendono integralmente richiamate;

5. che ai sensi dell'art. 14, comma 9-bis della legge regionale n. 31/1997 gli erogatori aderiscono al Sistema Informativo Socio Sanitario regionale (SISS) secondo le modalità definite dalla Giunta regionale nell'ambito del progetto CRS-SISS.

Che in data ..... tra l'ASL di ..... e l'ente ..... si è stipulato un contratto, conforme allo schema tipo di cui sopra, per l'erogazione di prestazioni di ricovero e cura/specialistica ambulatoriale/diagnostica strumentale.

Dato atto che le parti, dopo approfondito esame di quanto dettagliato nel già citato punto ..... della d.g.r. .... ne hanno condiviso le regole procedurali ed hanno raggiunto un accordo concernente le modalità applicative della negoziazione;

Tutto ciò premesso

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale .....

E

L'Azienda Ospedaliera/la Casa di Cura/l'Ospedale Classificato/l'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico/la Struttura Ambulatoriale

si conviene e si stipula, ad integrazione del contratto già stipulato in data ....., le cui disposizioni rimangono in vigore tra le parti stesse, per non diversamente previsto dal presente contratto integrativo, con la sottoscrizione dei seguenti articoli:

Art. 1

Oggetto

Le presenti disposizioni, nelle parti corrispondenti e per il periodo indicato nel successivo art. 8, integrano il contratto già stipulato tra le stesse Parti in data .....

Art. 2

Ambito di applicazione

Le presenti disposizioni integrative al contratto già stipulato tra le stesse Parti in data ....., si applicano a tutta la produzione sia di attività di ricovero e cura che di attività legata alla erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale prodotta dalle strutture ubicate nel territorio della ASL per tutti i cittadini residenti in Regione Lombardia e non solo alla quota relativa ai consumi dei propri residenti. Per quanto riguarda il livello economico i pazienti extraregionali verranno remunerati a produzione effettiva, secondo le tariffe vigenti in Lombardia nel periodo di erogazione delle prestazioni, che si ritengono adeguate

complessivamente ai costi. Le prestazioni relative ai pazienti provenienti da altre regioni non sono definite nel loro valore in quanto la funzione di tutela dei cittadini spetta alle relative regioni ed ASL di residenza che sono tenutarie della quota capitaria, della regolamentazione dell'accesso ai servizi e della erogazione degli stessi. Ciò non significa altresì che queste prestazioni non debbano essere prestate secondo gli stessi criteri di appropriatezza e di reale necessità che guidano l'erogazione dei servizi per i residenti lombardi e che le attività di controllo svolte dalle ASL sui propri erogatori riguardino anche l'appropriatezza e la correttezza delle prestazioni garantite a cittadini non residenti in Regione Lombardia. Quanto appena detto vale sia per le prestazioni di ricovero che per quelle di specialistica ambulatoriale ed una particolare attenzione sarà posta nel valutare le prestazioni di ricovero a basso peso di cui all'allegato 2C del d.p.c.m. LEA e le prestazioni ambulatoriali per cui, sempre sulla base del citato d.p.c.m., sono previste delle limitazioni di accesso. In relazione ai criteri temporali relativi all'ambito di applicazione delle norme contenute nella presente integrazione contrattuale, si precisa che per quanto attiene le attività di ricovero sono conteggiabili esclusivamente quelli con data di dimissione a decorrere dall'1 gennaio 2008 e per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'1 gennaio 2008.

#### Art. 3

##### Valorizzazione per le attività di ricovero e di specialistica

Per il primo trimestre si individua una quota pari ai 3/12 di quanto negoziato per l'anno 2007 relativamente alle attività di ricovero e cura e di quelle di specialistica ambulatoriale individuata come segue .....

Ciò in quanto la chiusura entro il 28 febbraio 2008 dell'esercizio 2007 permetterà per le attività ambulatoriali di calcolare per ogni struttura il finanziamento 2007 totale calcolato applicando le regressioni tariffarie ed eventuali altre regole di valorizzazione per lo stesso anno negoziate.

Il valore del contratto relativo all'intera annualità sarà quindi definito entro e non oltre il 31 di marzo 2008. Per le attività di ricovero e cura la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia viene individuata nella quota di ..... euro ed è calcolata sulla base del contratto 2007 incrementato del 2,2%, al netto delle prestazioni individuate secondo le specifiche e le modalità previste dalla d.g.r. 8/..... che nel 2008 saranno finanziate in aggiunta alle attività contrattate, a cui viene aggiunto, così come è stimabile dalle SDO disponibili al mese di ottobre 2007 (primi 7 mesi dell'anno proiettati all'anno utilizzando il coefficiente 0,5909), il 30% dell'extraproduzione riferita a pazienti lombardi. Resta fermo che l'attribuzione di queste risorse è subordinata alle indispensabili valutazioni inerenti l'appropriatezza riscontrata nel corso delle attività di controllo effettuate dalle ASL per l'anno 2007 ed alla possibilità reale, sempre verificata dalle ASL, di garantire da parte del soggetto erogatore il massimo livello di appropriatezza di erogazione anche per l'anno 2008. Al raggiungimento della predetta quota, in assenza di previo accordo con la ASL, la struttura non è autorizzata ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale. L'eventuale integrazione di risorse, a livello complessivo ASL e per le tipologie di prestazioni che dovessero registrare un eccessivo squilibrio tra domanda ed offerta, sarà concordata per iscritto tra la ASL ed i soggetti accreditati coinvolti nella erogazione delle citate prestazioni, compatibilmente con i budget delle ASL, sentita la Direzione Generale Sanità e ad un valore economico non superiore comunque al 30% della relativa fatturazione.

Per le attività di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero, la quota di risorse corrisponde a ..... euro pari al finanziato 2007, al netto delle attività di radioterapia e di dialisi calcolati secondo le modalità previste dalla d.g.r. 8/..... del ....., relativa alle regole per l'esercizio 2008, portata al 95%, a cui sono da aggiungersi ..... euro che corrispondono ad un'ulteriore quota pari a 2 punti percentuali di quanto finanziato alla struttura sempre al netto delle prestazioni di radioterapia e dialisi, attribuita dalla ASL secondo i progetti di cui all'Art. 4. Tra il 97% e il 103%, di quanto finanziato nel 2007 al netto dell'extrabudget, sarà applicato alle valorizzazioni prodotte un abbattimento fino al 30%, e tra il 103% e il 106%, di quanto finanziato nel 2007 al netto dell'extrabudget, fino al 60%. L'impegno ad erogare prestazioni a carico del servizio sanitario regionale vale fino a questa quota.

Al raggiungimento della predetta soglia, la struttura erogatrice accreditata, in assenza di previo accordo, non è autorizzata ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario regionale. L'eventuale

integrazione di risorse, a livello complessivo ASL e per le tipologie di prestazioni che dovessero registrare un eccessivo squilibrio tra domanda ed offerta, sarà concordata per iscritto tra la ASL ed i soggetti accreditati coinvolti nella erogazione delle citate prestazioni, compatibilmente con i budget delle aziende ASL, sentita la Direzione Generale Sanità e ad un valore economico non superiore comunque al 30% della relativa fatturazione.

#### Art. 4

Alla struttura è destinata una quota di risorse di ..... euro relativa alle attività di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale assegnate sulla base di specifici progetti (allegati al presente contratto) sviluppati con la finalità di risolvere criticità sui tempi di attesa o sulla base di precise valutazioni di tipo clinico epidemiologico e di particolari specificità territoriali anche in termini di squilibrio tra domanda ed offerta di prestazioni. La predetta quota sarà riconosciuta previa valutazione del raggiungimento degli obiettivi definiti dal progetto di cui all'allegato del presente contratto.

#### Art. 5

##### Raggiungimento del valore di produzione assegnato

Le Parti concordano che il raggiungimento del valore negoziato per le attività di ricovero e cura e di specialistica sarà valutato applicando ai volumi delle prestazioni erogate nel corso del 2008 le tariffe in vigore alla data di dimissione per i ricoveri ed alla data di effettuazione della prestazione o di chiusura del ciclo per la specialistica ambulatoriale. Le parti concordano altresì che sia le tariffe delle prestazioni di ricovero e cura sia quelle relative alla specialistica ambulatoriale sono aggiornate a decorrere dal 1° gennaio 2008 con il risultato di essere adeguate al tasso di inflazione programmata e di tenere conto dei costi derivanti dal rinnovo in corso dei contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e dell'ampliamento e perfezionamento dei flussi informativi di sistema.

#### Art. 6

##### Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto

Le Parti concordano di finalizzare le attività dei Nuclei Operativi di Controllo delle ASL, oltre che allo svolgimento dei compiti istituzionali indicati nella normativa regionale sul tema, anche a verifiche concernenti la corretta applicazione dei contenuti del presente contratto. Le Parti concordano inoltre che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall'esito dei controlli, al termine del processo di validazione delle contestazioni, incideranno, riducendolo, sul valore delle prestazioni sanitarie erogate nel periodo di validità del presente contratto.

#### Art. 7

##### Autoprescrizione delle prestazioni

I soggetti che ne hanno la facoltà, dovranno esplicitare le azioni che intendono intraprendere per promuovere al loro interno un utilizzo appropriato della possibilità di autoprescrivere prestazioni di ricovero, di specialistica e di diagnostica strumentale.

#### Art. 8

##### Validità e durata

Le presenti disposizioni integrative hanno validità per l'intero esercizio 2008, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con d.g.r. 45708/99.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DIRETTORE GENERALE    IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELLA STRUTTURA

## ALLEGATO 9

## ATTIVITÀ DI CONTROLLO

Si ribadisce, per l'esercizio 2008, la necessità che le direzioni strategiche delle ASL diano la massima priorità, in termini di programmazione e di risorse dedicate, alla piena attuazione della d.g.r. 8/4799 del 30 maggio 2007.

L'efficacia dei controlli garantisce trasparenza e imparzialità alla azione della ASL ed assicura sicurezza e tutela al cittadino fruitore e finanziatore, con il sistema fiscale e di compartecipazione alla spesa, dei servizi sanitari. Il Piano dei controlli, previsto dalla d.g.r. 7/15324 del 2003, è lo strumento principale di cui le ASL dispongono per evidenziare ed integrare tra loro le varie linee di intervento previste ad inizio anno per tutte le aree oggetto di controllo; le ASL entro il 31 gennaio 2008 devono predisporre ed inviare alla D.G. Sanità il piano dei controlli relativo all'esercizio 2008.

Si ricordano di seguito, tra le altre, alcune delle nuove indicazioni fornite dalla già citata d.g.r. 8/4799 del 30 maggio 2007:

- la non obbligatorietà del preavviso della visita ispettiva a suo tempo definito in 48 ore «lavorative» dalla d.g.r. n. 7/8078 del 18 febbraio 2002; con questa indicazione si intende che l'eventuale preavviso non può essere inoltrato dalla ASL alla struttura prima delle 48 ore precedenti il controllo e che il preavviso non è più da considerarsi un obbligo;
- la non obbligatorietà della verifica del 2% di estrazione casuale della casistica, così come prevista dalla d.g.r. n. 7/3826 del 16 marzo 2001; con questa indicazione si intende che le modalità di estrazione della casistica da controllare possono essere anche solo di tipo mirato;
- il superamento della limitazione di tipologia di controllo (appropriatezza o congruenza della codifica) sulla stessa pratica, così come previsto dalla d.g.r. n. 7/12692 del 10 aprile 2003;
- il superamento di quanto previsto dalla 7/12692 del 10 aprile 2003 alla voce «calendarizzazione dei controlli», dando la priorità alla verifica delle attività erogate nel corso dell'esercizio di cui non sono state ancora saldate le attività che si individua con il periodo che va dal 1° gennaio di un anno al 28 febbraio dell'anno seguente;
- la non sospensione del controllo a seguito di «interpello» alla Direzione Generale Sanità, così come previsto dalla circolare 37/SAN/2003, privilegiando, nel caso di contestazione, l'interpretazione conservativa della modalità di codifica proposta dalla ASL, che deve essere quella prevista dalle linee guida regionali emanate a riguardo della codifica delle prestazioni e che riguarda le procedure consolidate e storizzate nella pratica clinica e quindi anche utilizzate in sede di rilevazione dei costi e definizione delle tariffe delle prestazioni sia a livello nazionale che regionale;
- l'obbligatorietà dell'estensione del campione a tutta la casistica, nel caso di rilevazione di codifiche non corrette;
- dare attuazione, come previsto dalla l.r. 8/2007, alla sovranteritorialità della funzione di controllo prevedendo che le ASL verifichino le prestazioni a favore di propri residenti erogate da strutture ubicate presso altre ASL, dando atto che la possibilità di maggiore azione anche sul piano territoriale potrà essere una buona garanzia di crescita dell'efficacia delle attività di controllo attraverso anche il confronto tra e con diversi operatori, superando la previsione del d.d.g. Sanità n. 1375/05 e della d.g.r. n. 8/3776 del 13 dicembre 2006 - in tema di controlli tra ASL viciniori;
- si raccomanda la massima attenzione all'utilizzo dello strumento interpello che è attivo sul sito della D.G. Sanità dal 10 di settembre del 2007 [<http://www.sanita.regione.lombardia.it/interpello/index.php>]. «interpello» deve essere l'unico strumento da utilizzare per porre quesiti riguardanti le modalità di codifica ed erogazione delle prestazioni sanitarie, l'assolvimento dei requisiti di accreditamento nonché la verifica della inclusione o no nei LEA, con conseguente erogabilità a carico del Servizio Sanitario Regionale, delle prestazioni sanitarie. Le risposte date ai quesiti e pubblicate devono considerarsi norma vincolante per tutti gli erogatori a contratto con il Servizio Sanitario Regionale.

Si ribadisce l'indicazione riguardante l'obbligo, per ogni ASL, di verificare almeno il 5% degli episodi di ricovero avvenuti sul proprio territorio di competenza e si stabilisce che nel piano dei

controlli 2008 le ASL propongano delle azioni quali - quantitativamente adeguate a riguardo delle attività di controllo previste per le attività di specialistica ambulatoriale.

Le ASL devono inviare alla Direzione Generale Sanità con cadenza mensile gli esiti delle attività di controllo utilizzando il flusso stabilito con d.g.r. n. 7/12692 del 10 aprile 2003, al fine di consentire alla Direzione Generale Sanità di fornire alle ASL stesse, con cadenza bimestrale, i dati aggiornati relativi all'andamento dei controlli rispetto agli erogatori del proprio territorio e alle prestazioni usufruite dai propri residenti in ASL diverse in Regione Lombardia.

Per quanto riguarda la previsione della citata d.g.r. 8/4799/2007 di dare mandato alla Direzione Generale Sanità di individuare nella definizione delle regole di sistema per il 2008 linee guida di riabilitazione, in collaborazione con gli esperti di settore, per la definizione dei criteri di attribuzione dei pazienti a tre diversi livelli assistenziali in base alla patologia, morbilità, comorbilità ed altri fattori da definirsi:

- si informa che è in fase avanzata la validazione sul campo, in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa (SIMFER), di uno strumento sviluppato da SIMFER per stabilire la congruità e la appropriatezza del ricovero riabilitativo in una delle varie unità di offerta (Riab.Specialistica, Riab. Generale Geriatrica, Riab. Mantenimento) di pazienti di tipo neuro / osteomuscolare che si rifà alla fase del processo riabilitativo (riabilitazione intrinseca o adattativa), al livello di disabilità e quantitativo di risorse necessario per emendarla, al controllo della comorbilità, cioè delle malattie presenti ed influenzanti lo stato del paziente (ivi compresa quella che ha maggiormente determinato la disabilità in essere), ed alla identificazione della fragilità, cioè di quella sindrome complessa che, pur non influenzando in maniera diretta lo stato di salute del paziente, lo rende più soggetto a peggioramenti del livello di comorbilità (aggravamento di malattie preesistenti e sviluppo di nuove) e di disabilità;
- si stabilisce quindi che al termine delle attività di validazione e comunque non oltre il 31 gennaio 2008, in tempo utile per l'utilizzo dello stesso in occasione delle attività di controllo che saranno effettuate nel corso del 2008, la D.G. Sanità, con apposito decreto, approvi il predetto strumento di valutazione clinica della appropriatezza delle attività di ricovero riferite a pazienti di tipo neuro/osteomuscolare.

In materia sociosanitaria, le ASL sono tenute a predisporre il piano dei controlli per l'anno 2008, secondo criteri che garantiscano la semplificazione delle procedure e il loro coordinamento con i controlli previsti nei confronti delle unità d'offerta sanitarie.

In particolare, il piano dei controlli sociosanitari dovrà essere strutturato, in relazione anche all'impegno richiesto al personale dedicato a questa attività, tenendo conto delle seguenti aree di intervento:

- controlli sulle unità d'offerta autorizzate (oppure in esercizio per effetto della DIA) e accreditate;
- controlli sugli enti gestori di unità d'offerta sociosanitarie, ai sensi degli articoli 23 e 25 del codice civile, a tal fine prevedendo adeguate strutture interne od organismi comprendenti le necessarie professionalità interne (es. Commissione di controllo);
- controlli per conto della Commissione di controllo sulle ASP, di cui all'art. 15 della l.r. n. 1/03.

**Tempi di Attesa****Premessa**

In linea con i contenuti dell'Intesa Stato-Regioni del 28 marzo 2006, come recepiti ed applicati in prima attuazione dalla d.g.r. 8/2828, ed a seguito della delibera 8/3069 che fissava i termini, tutte le ASL hanno provveduto alla predisposizione e formalizzazione dei Piani Attuativi entro il 28 febbraio 2007.

Le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico hanno presentato i Piani semestrali Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa (PGTAz) per l'adempimento del rispetto dei tempi massimi fissati dalla delibera regionale e dalle delibere delle ASL e per l'attuazione dei relativi contratti stipulati.

**Ulteriori adempimenti**

Per dare piena attuazione all'Intesa del 28 marzo 2006 anche sul versante dei ricoveri ospedalieri programmabili e della so-

sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni in regime ambulatoriale e/o di ricovero, si impone dal 2008 l'adozione formale e la piena applicazione, per tutti gli erogatori pubblici e privati a contratto, delle rispettive «Linee guida» contenute nel Documento finale del Gruppo di Progetto del Mattone «Tempi di attesa» che ha concluso l'attività con l'approvazione da parte della Cabina di Regia il 27 Giugno 2006 «Principi e proposte operative – Tempi di attesa», come pubblicate sul sito WEB all'indirizzo:

[http://www.mattoni.ministerosalute.it/imgs/C\\_22\\_ActivitaMattoni\\_10\\_documenti\\_documento\\_0\\_fileAllegato.pdf](http://www.mattoni.ministerosalute.it/imgs/C_22_ActivitaMattoni_10_documenti_documento_0_fileAllegato.pdf).

Tale adempimento è conseguente alle indicazioni derivanti dalle Linee Guida del Comitato verifica LEA di cui all'art. 9 dell'Intesa 23 marzo 2005.

Il Documento finale del Mattone dei Tempi di Attesa, di cui la Direzione Generale Sanità è stata parte promotrice avendo pienamente partecipato al Gruppo di Lavoro ristretto, è pienamente condiviso e, nello specifico, le due parti divenute «cogenti» a seguito delle indicazioni del Comitato di verifica dei LEA, rispettivamente alle pagine 86 e 93 del Documento finale, sono:

- LINEE GUIDA PER LE AGENDE DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI PROGRAMMABILI
- LINEE GUIDA PER LA SOSPENSIONE DELLE ATTIVITÀ DI EROGAZIONE

Ad esse si rimanda per:

- la corretta predisposizione dei Registri dei ricoveri ospedalieri programmabili di cui alla legge 724/1994, art. 3, comma 8, come richiamato al punto 7.1 del Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008;
- la modalità da utilizzare in caso di sospensione delle attività di erogazione dovuta a problemi strutturali ed organizzativi estemporanei.

Si ribadisce infine che la sospensione delle attività di prenotazione delle prestazioni è vietata dal comma 282 della legge 266/2005, Finanziaria dello Stato per l'anno 2006.

### Monitoraggio

Il Sistema di Monitoraggio dei Tempi di Attesa consolidatosi dal 2003 ad oggi in Regione Lombardia si basa sulle due modalità di rilevazione *ex ante* ed *ex post*, il primo utile al cruscotto direzionale delle Aziende per monitorare il fenomeno delle prenotazioni in tempo pressoché reale con la possibilità di interventi istantanei o estemporanei, il secondo per l'analisi dei tempi reali a consuntivazione annuale, più utile per la programmazione e la stipula dei contratti.

L'utilizzo consolidato del sistema RL\_MTA per il monitoraggio mensile nel giorno indice continuerà anche nel 2008, estendendo però l'attuale metodologia per l'ambulatoriale anche ai ricoveri programmabili ed alla radioterapia, in quanto anche per questi due ambiti di attività la rilevazione dovrà essere prospettica e dovrà basarsi necessariamente, considerati gli obblighi di contenuto di cui sopra, sulle Agende di Prenotazione. Il Monitoraggio retrospettivo per i ricoveri potrà essere migliorato con il miglioramento del dato «data di prenotazione», sulla scorta delle indicazioni delle Linee guida del Progetto Mattone. Sia per l'ambulatoriale, sia per i ricoveri, saranno raccolte indicazioni da Gruppi di lavoro specifici o dalla letteratura, qualora già acquisite, al fine della definizione di Classi di Priorità, oltre a quelle già stabilite nei precedenti atti regionali. La Direzione Generale Sanità nel 2008 provvederà a sperimentare, su un campione significativo di soggetti erogatori, sistemi di rilevazione in tempo reale, preferibilmente web based, dei tempi di attesa prospettici delle prestazioni ambulatoriali di maggiore impatto.

ALLEGATO 10

### PROGETTO CRS-SISS

Nel 2008 ci si avvicinerà ulteriormente al momento in cui il SISS non sarà più distinguibile come elemento diverso e aggiunto dal sistema informativo di ogni azienda sanitaria ma ne diverrà un elemento di base trasparente sul quale poggiare la crescita dell'intero sistema.

La l.r. 18/2007 sancisce definitivamente l'obbligatorietà di adesione e di utilizzo da parte di tutti gli operatori sanitari e socio-sanitari; a tal proposito la Giunta darà indicazioni attuative sia nei contenuti dei servizi che la piattaforma metterà a disposizione, sia nelle modalità di utilizzo per le diverse categorie di operatori.

Inoltre, nello scorso mese di agosto 2007, è stato ulteriormente precisato un altro aspetto fondamentale del SISS, quale quello della sicurezza del trattamento dei dati che ora dovrà essere compiutamente attuato con l'apporto di ogni attore sul territorio a garanzia dei diritti di sicurezza e riservatezza dei cittadini. La consistenza dei flussi informativi generati dal SISS rende possibile l'avvio di una integrazione con i flussi esistenti che alimentano Data Warehouse, Banca Dati Assistiti e Flussi di 28/SAN.

Tale integrazione ha un duplice significato: da un lato infatti il flusso dati SISS alimenta le basi dati regionali necessarie alla programmazione sanitaria mentre dall'altro l'integrazione all'origine col SISS delle basi dati delle singole aziende sanitarie consolida un'anagrafe integrata.

L'utilizzo del canale SISS può infatti consentire di temperare compiutamente anche alle esigenze di monitoraggio della spesa sanitaria stabilite dall'art. 50 del decreto legge n. 269/2003 e dalle successive leggi finanziarie.

Priorità dell'anno 2008 è dunque il recepimento dell'obbligatorietà presso tutti gli operatori del sistema sanitario e socio-sanitario:

- attraverso il consolidamento dell'utilizzo del SISS per chi è già aderente e la completa integrazione a livello di sistema informativo aziendale;
- attraverso l'adesione e l'avvio all'utilizzo per chi non ha ancora aderito.

### ASL

Il compito delle ASL è dunque di coordinamento, con sempre maggior incisività, del progetto sul territorio, attraverso il rapporto con tutti i soggetti coinvolti, in termini di nuovi sviluppi del Progetto e di consolidamento:

- verifica e conduzione dei processi legati al trattamento dei dati;
- monitoraggio dei servizi SISS e del loro utilizzo da parte dei diversi attori sul territorio;
- integrazione effettiva dei processi interni in termini di anagrafiche (ottimizzazione dei processi di esenzione);
- consolidamento dei progetti legati allo sviluppo e all'utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico che veda un ruolo determinante del MMG/PLS;
- verifica del processo di rendicontazione delle farmacie (in rinnovo la convenzione per tener conto anche delle evoluzioni dei Sistemi Informativi Nazionali (NSIS));
- verifica del processo di rendicontazione dei MMG/PLS: in rinnovo gli accordi per rivedere sia le forme di incentivazione sia le modalità di erogazione;
- coinvolgimento delle strutture private accreditate secondo i piani di sviluppo regionali, per le quali è già stato avviato il processo di integrazione e sono in fase di individuazione i percorsi ad hoc per le diverse realtà.

In particolare, anche per il 2008, saranno incluse nell'ambito degli obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati ai direttori generali la predisposizione dei piani esecutivi di dettaglio entro il 31 marzo 2008 e la relativa attuazione per il consolidamento del SISS, in modo da monitorare le azioni intraprese e tenere sotto controllo l'avanzamento delle attività complessive con Lombardia Informatica.

### Aziende Ospedaliere

Presso le Aziende Ospedaliere gli investimenti si stanno concludendo e dunque nel 2008 le stesse devono lavorare per concludere il progetto con la totale fusione con il sistema informativo dell'azienda e in particolare con il Call Center.

- Significativi dal punto di vista clinico sono l'adozione di standard da parte degli erogatori per il Fascicolo Sanitario Elettronico e lo sviluppo delle reti di patologia:

- il servizio prenotazioni tramite SISS,
- entro il 30 giugno 2008 è obbligatorio attuare la semplificazione di tutti i diversi aspetti legati all'accoglienza per l'eliminazione delle code agli sportelli: la rilevazione dei tempi «in coda» dei cittadini, l'automazione dei servizi di pagamento tickets, la riorganizzazione interna dell'accoglienza. Tale obiettivo sarà specificatamente valutato nell'ambito degli obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati ai Direttori Generali.

Come per le ASL, anche per le Aziende Ospedaliere nel 2008, saranno incluse nell'ambito degli obiettivi aziendali di interesse regionale assegnati ai Direttori Generali la predisposizione dei piani esecutivi di dettaglio entro il 31 marzo 2008 e la relativa attuazione per il consolidamento del SISS, in modo da monitorare le azioni intraprese e tenere sotto controllo l'avanzamento delle attività complessive con Lombardia Informatica.

ALLEGATO 11

## AREA ORGANIZZAZIONE E PERSONALE

Premesso il richiamo alla responsabilità di ogni azienda del sistema sanitario regionale al rispetto dei vincoli previsti dalla normativa nazionale, regionale e dalle regole di sistema le aziende sanitarie pubbliche e private dovranno obbligatoriamente trasmettere i flussi informativi necessari per l'aggiornamento dei sottoelencati indicatori numerici ed economici che consentono un confronto tra le varie realtà aziendali tenendo conto dei seguenti parametri:

- Rapporto tra i costi del personale ed i costi totali e tra costi del personale e ricavi;
- Rapporto tra contratti atipici e personale strutturato;
- Rapporti tra le diverse macro-classi contrattuali del comparto e della dirigenza;
- Numero prestazioni *pro-capite*;
- Rapporto dipendenti popolazione assistita nelle ASL;
- Rapporto tra numero e costo del personale veterinario e allevamenti/capi macellati nelle ASL interessate;
- Turn-over personale comparto/Dirigenza;
- Rapporto personale part-time/personale tempo pieno;
- Rapporto personale a tempo determinato/personale a tempo indeterminato;
- Ore di utilizzo per seduta delle sale operatorie/personale dedicato;
- Ore di servizio per attività di diagnostica/dipendente;
- Mobilità interaziendale;
- Mobilità fuori regione.

Tali indicatori sono elemento necessario per l'approvazione dei piani di assunzione 2008 delle ASL e AO e per l'individuazione delle aree professionali che risultano maggiormente carenti nel sistema sanitario regionale, sono inoltre elementi utili per la programmazione del fabbisogno relativo al triennio 2008-2010.

1. A far data dall'1 gennaio 2008 le aziende devono, relativamente ai piani di assunzione già approvati con deliberazioni di Giunta, procedere all'espletamento delle procedure concorsuali, limitatamente alle posizioni per le quali sia già stato pubblicato il relativo bando. Le autorizzazioni non attivate si intendono revocate e i relativi fabbisogni potranno essere riproposti nel piano assunzioni 2008.

2. Oltre a quanto previsto al punto 1), per la stesura del Piano assunzioni 2008 le Aziende sono tenute in via prioritaria a:

- Programmare le assunzioni a tempo indeterminato e determinato nel limite del 50% delle cessazioni del personale a tempo indeterminato avvenute nel corso del 2007. Tale limite non si applica:
  - alle assunzioni derivanti dal rispetto e mantenimento di quanto disciplinato dal d.lgs. n. 66/2003;
  - alle attività di prevenzione e controllo;
  - alle procedure derivanti dall'attuazione degli accordi sulla stabilizzazione del personale precario.
- Attivare forme contrattuali flessibili solo per esigenze stagionali e per periodi non superiori a tre mesi. Forme contrattuali flessibili possono essere attivate limitatamente al personale medico, con esclusivo riferimento alle figure infungibili, al personale infermieristico ed al personale di supporto alle attività infermieristiche, per la sostituzione di lavoratori assenti o cessati dal servizio limitatamente ai casi in cui ricorrano urgenti e indifferibili esigenze correlate alla erogazione dei livelli essenziali di assistenza e compatibilmente con i vincoli previsti in materia di contenimento della spesa di personale dall'art. 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006, n. 296.
- Programmare una revisione dei propri modelli organizzativi che tenga conto delle previsioni riportate nell'accordo relativo all'inserimento lavorativo del personale con qualifica di OSS, sottoscritto con le organizzazioni sindacali il 22 ottobre 2002.

3. Al fine della razionalizzazione del costo del personale amministrativo, anche nell'ottica dell'omogeneizzazione dei servizi comuni sul territorio regionale, la D.G. Sanità entro il 31 gennaio 2008, avvalendosi dei dati più aggiornati presenti nel Fluper, individuerà un insieme di indicatori di riferimento che tengano conto:

**Linee di programmazione e di indirizzo dei servizi socio-sanitari e di riabilitazione afferenti alla competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale**

- per le ASL: della popolazione del territorio di riferimento, della quantità e complessità delle attività soggette a controllo, erogate / presenti nel territorio di competenza e del totale del personale presente nelle Aziende;
- per le AO: del numero delle prestazioni di ricovero e di specialistica effettuate e del totale del personale presente nelle Aziende, con particolare riferimento a quello medico e sanitario in genere.

Obiettivo ultimo è quello di arrivare, entro il 31 dicembre 2009, ad una significativa riduzione degli scostamenti di ogni Azienda dalla media regionale di tali indicatori, con percentuali di riduzione di almeno il 30% nel 2008 e di un ulteriore 30% nel 2009.

4. Presso la Direzione Generale Sanità sarà istituito un Osservatorio finalizzato a valutare l'incidenza, per singola azienda, delle limitazioni relative al personale in servizio individuate per macroprofilo. L'Osservatorio avrà il compito di monitorare le seguenti informazioni:

- n. dipendenti suddivisi per macroprofili con limitazioni
- tipologie di limitazioni ovvero se parziali, temporanee o totali
- la possibilità di superare con utilizzo di ausili e/o se comporta effettiva limitazione all'esercizio della attività professionale
- se la limitazione corrisponde a personale appartenente a categorie protette.

5. Si ricorda l'obbligo di far esporre un cartellino identificativo agli operatori sanitari e del volontariato che operano nella struttura sanitaria visibile in ogni momento, al fine di garantire trasparenza e migliorare il rapporto fra operatori ed utenti. I cartellini identificativi dovranno riportare fotografia, codice identificativo (numero di matricola), nome e iniziale del cognome, qualifica e ruolo professionale nel rispetto delle norme vigenti in materia di privacy. Gli accordi aziendali disciplinano i comportamenti difforni nell'ambito di quanto previsto dai CCNL.

6. Le aziende devono istituire un ambito di confronto, mensile, di carattere trasversale finalizzato all'analisi della programmazione aziendale, degli obiettivi regionali e del grado di avanzamento progressivo degli stessi, favorendo il più possibile il dialogo, la conoscenza ed il confronto fra la componente amministrativa e sanitaria. È prevista la trasmissione di un report di sintesi alla Direzione Generale Sanità che evidenzia eventuali criticità e relative soluzioni ipotizzate.

7. Le aziende potranno attribuire incarichi di consulenza solo ove sia attestata da parte del Direttore Generale proponente la necessità strategica per l'ente e l'assenza di pari figure in organico. L'obiettivo per l'anno 2008 è quello di una riduzione tendenziale del 30% del costo sostenuto nel 2007.

8. Le aziende presso le quali svolgono attività i Medici specializzandi con contratto di formazione specialistica ai sensi dell'ex art. 37, comma 2 d.lgs. n. 368/99 e successive modifiche e del d.p.c.m. del 7 marzo 2007, dovranno predisporre idonei monitoraggi che permettano la valutazione della corretta gestione dei contratti e della normativa richiamata.

### 1) Accreditemento dei servizi socio sanitari

Coerentemente alla linea programmatico-finanziaria proseguita lo scorso anno con la d.g.r. 13 dicembre 2006, n. 3776, relativa alle «Regole» per la gestione del sistema socio sanitario regionale per l'anno 2007, nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale, nonché dei correlati provvedimenti nazionali e regionali, si prosegue nel 2008, con decorrenza 1 gennaio 2008, il blocco di nuovi accreditamenti nonché dell'ampliamento di accreditamenti relativamente alle seguenti unità d'offerta/tipologie d'intervento:

- Strutture per la riabilitazione nelle aree specialistica, generale e geriatrica, di mantenimento
- Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (RSA)
- Residenze Sanitarie Assistenziali per disabili (RSD)
- Hospice

Nel corso del 2008 saranno invece accreditabili:

- qualsiasi tipologia di offerta realizzata con finanziamenti statali o regionali,
- Centri Diurni per Disabili o Comunità Socio Sanitarie per disabili derivanti dal percorso di riordino di Centri Socio Educativi o Comunità Alloggio,
- strutture di riabilitazione derivanti da riordino degli I.D.R. ex art. 26 l. 833/78 ai sensi della d.g.r. n. 19883/2004,
- strutture socio sanitarie derivanti dal riordino degli I.D.R. ex art. 26 l. 833/78 o da strutture di riabilitazione già accreditate secondo le norme stabilite dalla d.g.r. n. 19883/2004
- relativamente alle RSA, i posti letto realizzati o che verranno realizzati sul territorio della sola ASL Città di Milano, per i quali sia giunta comunicazione del permesso di costruire alla competente Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale entro il 30 settembre 2005, qualunque fosse lo stato di avanzamento dei lavori di edificazione a quella data, così come previsto dalle d.g.r. 16 dicembre 2004, n. 19688, 12 dicembre 2005, n. 1375 e 13 dicembre 2006 n. 3776.

Nel corso del 2008 saranno altresì accreditabili le seguenti tipologie di offerta, dedicate agli anziani e ai disabili, con l'obiettivo del potenziamento degli interventi finalizzati a mantenere nel contesto sociale di vita la persona con fragilità:

- Centri Diurni per Disabili
- Comunità Socio Sanitarie per disabili
- Centri Diurni Integrati

a condizione che tutte le unità di offerta sopra riportate abbiano acquisito l'autorizzazione al funzionamento entro la data di approvazione del presente provvedimento o che abbiano presentato la Dichiarazione di Inizio Attività con decorrenza dalla data medesima

- ADI/VOUCHER consentendo alle ASL la stipula di nuovi patti di accreditamento con ulteriori soggetti.

Nel corso del 2008 saranno infine accreditabili:

- i consultori familiari
- i Servizi multidisciplinari integrati (SMI)
- i Servizi residenziali e semi residenziali delle dipendenze unicamente per le modulazioni di posti specialistici all'interno di Comunità pedagogico/terapeutico riabilitative a parità di volume complessivo accreditato nonché i servizi residenziali e semi residenziali autorizzati e operanti con utenza effettiva alla data di approvazione della presente delibera.

### 2) Adempimenti relativi all'applicazione della d.g.r. n. 5508 del 10 ottobre 2007

La d.g.r. n. 5508/07 ha disposto di integrare le procedure per l'accreditamento e la successiva contrattazione per quanto riguarda le strutture socio sanitarie realizzate con contributi statali e regionali, al fine di garantire il mantenimento della destinazione d'uso dell'immobile e la restituzione del contributo nel caso di finanziamento a rimborso.

### 3) Accompagnamento dell'accreditamento di strutture di riabilitazione nel nuovo sistema riabilitativo

Si prevede le possibilità di:

- a. modificare l'accreditamento, nell'ambito del budget che verrà assegnato nel 2008, a condizione che la rimodulazione dell'offerta sia verso una minore intensità di prestazioni (esempio: p.l. specialistica in p.l. generale e geriatria);
- b. utilizzare p.l. a maggiore intensità riabilitativa per accogliere persone che necessitano di prestazioni di minore complessità, fermo restando che le tariffe riconoscibili saranno quelle delle prestazioni effettivamente erogate (esempio: p.l. specialistica occupato da un paziente che necessita di riabilitazione generale e geriatria).

Si prevede inoltre che le ASL abbiano piena facoltà di negoziare i budget con i soggetti gestori di strutture riabilitative, nei limiti delle risorse complessivamente assegnate dalla Regione, e si ribadisce che nella negoziazione debbano essere distinte le quote rispettivamente per le prestazioni in regime di ricovero (ordinario e day hospital) e per le altre prestazioni e che si debbano destinare il 4% del budget relativo ai ricoveri e il 14% relativo ai restanti regimi, al raggiungimento di obiettivi di qualità concordemente definiti.

Per i soggetti che erogano sia prestazioni in regime di ricovero che in regime diurno (continuo, ambulatoriale e domiciliare) si può prevedere lo spostamento di quote di budget da regime residenziale a regime diurno, nel caso in cui la struttura non raggiunga la soglia di risorsa negoziata per oggettive motivazioni. La quota trasferita dovrà essere preventivamente concordata con l'ASL territorialmente competente, sentita la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

La citata variazione non può costituire elemento di consolidamento delle risorse assegnate per gli anni successivi. Non è invece possibile lo spostamento di risorse dalle attività diurne a quelle residenziali, in quanto in contrasto con gli indirizzi programmatici regionali.

Con riferimento alle strutture afferenti alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, visto il particolare livello di fragilità dei pazienti in carico, vengono riconfermate, così come definite con d.g.r. n. 7/19883 del 16 dicembre 2004, le durate massime di degenza in area generale e geriatrica nei seguenti casi:

- 60 giorni per la riabilitazione generale;
- 90 giorni per la riabilitazione geriatrica;
- 1 anno per i pazienti in età evolutiva;
- indefinita per i pazienti in stato vegetativo, nelle more di adozione di specifici provvedimenti in attuazione della d.g.r. 8/5237 del 2 agosto 2007.

Al fine di garantire continuità ai servizi resi ai cittadini e fornire certezze contrattuali ai soggetti erogatori, viene definito come budget provvisorio, per il primo trimestre 2008, una quota pari ai tre dodicesimi del budget 2007. Per le sole strutture che hanno completato il percorso di riordino, entro il 31 marzo 2008 dovranno essere negoziati e sottoscritti tra ASL e soggetti gestori i budget definitivi.

#### 4) Remunerazione prestazioni di psicoterapia, di inquadramento diagnostico e indirette

In sede di prima applicazione, per quanto riguarda le prestazioni di psicoterapia, di inquadramento diagnostico e indirette erogate a minori in carico a strutture di riabilitazione afferenti alla Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale, con decorrenza 1° gennaio 2008, viene fissata in € 40,00 la tariffa relativa alle seguenti tipologie di prestazioni:

- Colloquio con i familiari;
- Riunioni con operatori di altri Enti (ASL, Scuole,...);
- Seduta di psicoterapia;
- Seduta per inquadramenti diagnostici nelle diverse discipline.

La remunerazione di queste prestazioni è da considerarsi inclusa nel budget negoziato tra ASL e soggetti gestori. Il tetto massimo di risorse destinate a questa tipologia di attività sarà determinato e comunicato a seguito dell'analisi del debito informativo relativo ai primi 9 mesi del 2007.

La rendicontazione di queste prestazioni dovrà avvenire secondo le modalità che verranno successivamente comunicate.

#### 5) Definizione del budget dei CDD, CDI, ADI / Voucher

Si riconferma per il 2008 la negoziazione dei budget tra ASL e soggetti gestori.

Al fine di garantire continuità ai servizi resi ai cittadini e fornir-

re certezze contrattuali ai soggetti erogatori, viene definito come budget provvisorio, per il primo trimestre 2008, una quota pari ai tre dodicesimi del budget 2007.

#### 6) Revisione dei criteri di distribuzione del budget per ADI/voucher e CDI

Si prevede che le ASL, nella negoziazione dei budget con i gestori, possano riservare delle quote destinate a premiare la qualità del servizio reso relativamente ai seguenti casi:

- progetti rivolti a persone con Sclerosi Laterale Amiotrofica
- progetti per l'assistenza ai malati terminali
- progetti di assistenza domiciliare resa in contesti di residenzialità, anche collettiva, alternativa al proprio domicilio e comunque di tipo familiare, con esclusione delle RSA o comunque di servizi che beneficiano già di tariffe a carico del fondo sanitario regionale
- progetti di maggiore flessibilità nei servizi CDI finalizzati a ritardare il più possibile il ricovero definitivo dell'anziano, quali ad esempio:
  - *ampliamento degli orari di apertura ed ulteriori servizi alla persona*
  - *offerta di un servizio di case manager*
  - *attivazione o progettazione di interventi terapeutici innovativi sulla cronicità*
  - *offerta di servizio di ricoveri notturni temporanei.*

#### 6) Adempimenti relativi all'applicazione della d.g.r. n. 5237 del 2 agosto 2007

La d.g.r. n. 5237/07 ha disposto l'adeguamento del finanziamento ASSI con aggiuntivi 32 milioni di euro, da destinarsi:

- al completo finanziamento degli oneri relativi alle degenze di pazienti in stato vegetativo presso RSA e RSD accreditate ed ubicate in Lombardia (20 milioni);
- al miglioramento quali-quantitativo dell'assistenza garantita a pazienti affetti da SLA e che si trovano nella fase terminale della vita, con particolare attenzione alla Terapie del dolore e Cure palliative a favore di pazienti oncologici (12 milioni).

In attesa della prima applicazione della d.g.r. n. 5237/07, che si rimanda ad ulteriore provvedimento, si dispone quanto segue:

- di porre a totale carico del FSR gli oneri derivanti dal ricovero in strutture riabilitative in area generale e geriatrica afferenti alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale di persone in stato vegetativo, senza limiti temporali e senza abbattimento tariffario;
- l'incremento delle tariffe giornaliere degli Hospice, già definite con d.g.r. n. 12904 del 9 maggio 2003, come segue: quota base aumenta da € 163,10 ad € 173,85, quota per il posto dell'accompagnatore rimane invariata in € 51,60, per complessivi € 225,45 al giorno.

