



DELIBERAZIONE N° VIII 010804

Seduta del 15 DIC 2009

Presidente

ROBERTO FORMIGONI

Assessori regionali

GIOVANNI ROSSONI Vice Presidente

DAVIDE BONI

GIULIO BOSCAGLI

LUCIANO BRESCIANI

MASSIMO BUSCEMI

RAFFAELE CATTANEO

ROMANO COLOZZI

LUCA DANIEL FERRAZZI

ROMANO LA RUSSA

STEFANO MAULLU

FRANCO NICOLI CRISTIANI

MASSIMO PONZONI

PIER GIANNI PROSPERINI

MARIO SCOTTI

DOMENICO ZAMBETTI

MASSIMO ZANELLO

Con l'assistenza del Segretario **Marco Pilloni**

Su proposta dell'Assessore **Luciano Bresciani**

Oggetto

DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2010.

Il Dirigente **Fiorenzo Lopeodoto**

Francesco Laurelli

Luigi Macchi

Luisa Merlinò

Mario Scotti

Caterina Tridico

Caterina Perazzo

Anna Roberti

Giuseppe Corsini

Enzo Vaghi

Il Direttore Generale **Carlo Lucchinina**

L'atto si compone di **248** pagine
di cui **238** pagine di allegati,
parte integrante.

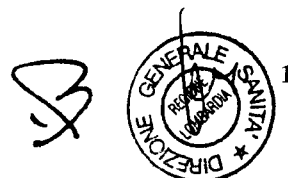
Umberto Pizzone



VISTA la seguente normativa nazionale:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*”;
- decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 “*Disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria*” convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2008, n. 133;
- decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154 “*Disposizioni urgenti per il contenimento della spesa sanitaria e in materia di regolazioni contabili con le autonomie locali*” convertito, con modificazioni, in legge 4 dicembre 2008, n. 189;
- legge 22 dicembre 2008, n. 203 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2009)*” e successive modificazioni e integrazioni;
- legge 18 giugno 2009, n. 69 “*Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile*”;
- decreto legge 1 luglio 2009, n. 78 “*Provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini*” convertito, con modificazioni, in legge 3 agosto 2009, n. 102;
- decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 “*Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*”;
- disegno di legge S. 1790 presentato al Senato della Repubblica in data 29 settembre 2009 riguardante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010);

VISTI, inoltre, i seguenti Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e Accordi Collettivi Nazionali:






- CCNL 17 ottobre 2008 dell'area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del Servizio Sanitario Nazionale, parte normativa quadriennio 2006 – 2009, parte economica biennio 2006 - 2007;
- CCNL 17 ottobre 2008 dell'area della Dirigenza Medico-Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale, parte normativa quadriennio 2006 – 2009, parte economica biennio 2006 - 2007;
- CCNL 31 luglio 2009 del personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale, biennio economico 2008 – 2009;
- ACN 29 luglio 2009 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni: quadriennio normativo 2006 – 2009, biennio economico 2006 – 2007;
- ACN 29 luglio 2009 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni: quadriennio normativo 2006 – 2009, biennio economico 2006 – 2007;
- ACN 29 luglio 2009 per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, quadriennio normativo 2006 – 2009, biennio economico 2006 – 2007;

PRESO ATTO che, in data 3 dicembre 2009 - Rep. N. 243/CR - la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul nuovo *“Patto per la Salute per gli anni 2010-2012”*;

PRECISATO che il suddetto documento mantiene la previsione che 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 richiamati nell'Allegato 2 del presente

  2



atto “*Quadro del sistema per l’anno 2010*”;

VISTE le seguenti leggi regionali:

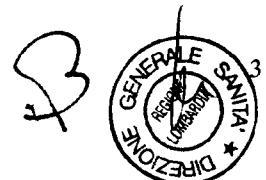
- 11 luglio 1997, n. 31 recante “*Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali*” e le successive modifiche ed integrazioni;
- 12 marzo 2008, n. 3 recante “*Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario*” e le successive modifiche ed integrazioni;

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

- DCR n. VIII/257 del 26 ottobre 2006 “*Piano Socio Sanitario Regionale*”;
- DGR n. VIII/7505 del 27 giugno 2008 “*Documento di Programmazione Economico–Finanziaria Regionale 2009-2011: approvazione della proposta da inviare al Consiglio regionale*”;
- DCR n. VIII/685 del 29 luglio 2008 “*Risoluzione concernente il Documento di Programmazione Economico – Finanziaria Regionale 2009 – 2011*”;

RICHIAMATE le Intese regionali sottoscritte a seguito dell’approvazione delle relative Preintese da parte della Giunta Regionale con i seguenti provvedimenti amministrativi:

- DGR n. VIII/9932 del 29 luglio 2009 “*Approvazione della Preintesa sulle risorse aggiuntive regionali per il biennio 2009-2010 per il personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa della Sanità Pubblica*” ;
- DGR n. VIII/9931 del 29 luglio 2009 “*Approvazione della Preintesa sulle risorse aggiuntive regionali per il biennio 2009-2010 per il personale del Comparto della Sanità Pubblica*”;
- DGR n. VIII/9788 del 8 luglio 2009 “*Approvazione Preintesa riguardante l’accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per*





gli anni 2009 – 2010”;

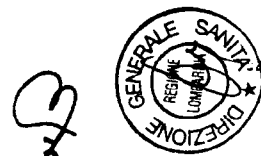
- DGR n. 10074 del 7 agosto 2009 “*Approvazione Preintesa riguardante l’accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di famiglia per gli anni 2009 – 2010”;*
- DGR n. 9579 dell’11 giugno 2009 “*Preintesa riguardante l’accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) per gli anni 2009-2010”;*

RICHIAMATE inoltre le Delibere di Giunta Regionale che approvano i fabbisogni di personale 2009 – 2011 ed i piani di assunzione a tempo indeterminato per l’anno 2009 della Aziende e degli enti del Sistema Sanitario regionale ed in particolare:

- DGR n. 9930 del 29 luglio 2009 “*Aziende Sanitarie Locali: fabbisogni personale triennio 2009/2011 – piani di assunzione a tempo indeterminato 2009 – prime determinazioni*”, successivamente modificata dalla DGR n. 10218 del 28 settembre 2009 “*Determinazioni in ordine ai fabbisogni personale per il triennio 2009/2011 – piani di assunzione a tempo indeterminato 2009 – nelle Aziende Sanitarie Locali. Modifiche DGR 9930/2009”;*
- DGR n. 9933 del 29 luglio 2009 “*Aziende Ospedaliere, Azienda Regionale Emergenza e Urgenza (AREU) e Fondazioni IRCCS di Diritto Pubblico: fabbisogni personale triennio 2009/2011 – piani di assunzione a tempo indeterminato 2009 – prime determinazioni*”;

RICHIAMATE altresì le “Regole di Sistema” per il Servizio Sanitario Regionale relative all’anno 2009 adottate con i provvedimenti amministrativi di seguito elencati:

- DGR n. VIII/8501 del 26 novembre 2008 “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l’esercizio 2009 – (di concerto con l’Assessore Boscagli)*”;
- DGR n. VIII/9013 del 20 febbraio 2009 “*Determinazioni in ordine alla gestione del*





Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2009 – II provvedimento”;

- DGR n. VIII/9173 del 30 marzo 2009 “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2009 – III provvedimento”;*
- DGR n. VIII/9581 dell'11 giugno 2009 “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2009 – IV provvedimento”;*
- DGR n. VIII/10077 del 7 agosto 2009 “*Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2009 – V provvedimento”;*

RICHIAMATE inoltre le seguenti Delibere di Giunta Regionale:

- DGR n. VIII/9243 dell'8 aprile 2009 “*Accreditamento dei posti letto delle RSA – Ulteriori determinazioni (di concerto con l'Assessore Bresciani)”;*
- DGR n. VIII/10160 del 16 settembre 2009 “*Determinazioni in merito agli interventi sperimentali per persone che si trovano in stato vegetativo e per persone affette da malattie dei motoneuroni, in particolare da sclerosi laterale amiotrofica. Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale”;*
- DGR n. VIII/10411 del 28 ottobre 2009 “*Schema di accordo con le farmacie sulla distribuzione dei farmaci in PHT per il periodo 2009-2011”;*
- DGR n. VIII/10512 del 9 novembre 2009 “*Determinazioni in merito all'evoluzione del Progetto CRS-SISS – Approvazione della pianificazione di dettaglio, dello schema di incarico a Lombardia Informatica e degli schemi di convenzione tra Regione Lombardia, Lombardia Informatica SPA e Aziende Sanitarie”;*

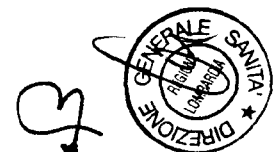
RITENUTO pertanto di definire le Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'anno 2010 e di approvare a tal fine i seguenti allegati, parti integranti del presente provvedimento:

- Allegato 1 – **Indirizzi di programmazione**
- Allegato 2 - **Quadro del sistema per l'anno 2010**





-
- **Allegato 3 – Gli acquisti delle Aziende Sanitarie: linee di indirizzo**
 - **Allegato 4 – Piani e programmi di sviluppo**
 - **Allegato 5 – Le attività di prevenzione mediche e veterinarie delle ASL**
 - **Allegato 6 – Organizzazione e Personale**
 - **Allegato 7 – Progetto SISS - CRS**
 - **Allegato 8 – Progetto dote sanitaria**
 - **Allegato 9 – Requisiti organizzativi della “macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale” e precisazioni in merito alla DGR VIII/9014/2009**
 - **Allegato 10 – Requisiti minimi organizzativi per chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale ed in ambiente protetto ai sensi della dgr __/2009**
 - **Allegato 11 – Farmaceutica e protesica**
 - **Allegato 12 – Tariffe prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale, scheda di dimissione ospedaliera e mobilità internazionale**
 - **Allegato 13 – Attività di controllo**
 - **Allegato 14 – Indici di offerta – Negoziazione**
 - **Allegato 15 – La ricerca**





- **Allegato 16 - Linee di indirizzo per i servizi socio-sanitari e di riabilitazione afferenti alla competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale**
- **Allegato 17 - Linee di indirizzo sull'organizzazione e sulle funzioni del Dipartimento delle Dipendenze**

PRESO ATTO, altresì, della preventiva informazione alla Consulta della Sanità effettuata in data 1 dicembre 2009;

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 2010” e di approvare a tal fine i seguenti allegati, parti integranti del presente provvedimento:
 - **Allegato 1 – Indirizzi di programmazione**
 - **Allegato 2 - Quadro del sistema per l’anno 2010**
 - **Allegato 3 – Gli acquisti delle Aziende Sanitarie: linee di indirizzo**
 - **Allegato 4 – Piani e programmi di sviluppo**

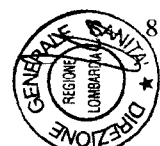




-
- Allegato 5 – **Le attività di prevenzione mediche e veterinarie delle ASL**
 - Allegato 6 – **Organizzazione e Personale**
 - Allegato 7 – **Progetto SISS - CRS**
 - Allegato 8 – **Progetto dote sanitaria**
 - Allegato 9 – **Requisiti organizzativi della “macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale” e precisazioni in merito alla DGR VIII/9014/2009**
 - Allegato 10 – **Requisiti minimi organizzativi per chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale ed in ambiente protetto ai sensi della dgr __/2009**
 - Allegato 11 – **Farmaceutica e protesica**
 - Allegato 12 – **Tariffe prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriali, scheda di dimissione ospedaliera e mobilità internazionale**
 - Allegato 13 – **Attività di controllo**
 - Allegato 14 – **Indici di offerta – Negoziazione**
 - Allegato 15 – **La ricerca**
 - Allegato 16 - **Linee di indirizzo per i servizi socio-sanitari e di riabilitazione afferenti alla competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale**
 - Allegato 17 - **Linee di indirizzo sull'organizzazione e sulle funzioni del**

12

B



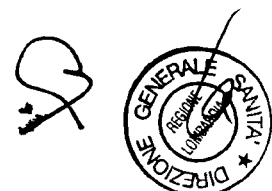


Dipartimento delle Dipendenze

2. **di disporre** la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sui siti Internet delle Direzioni Generali Sanità e Famiglia e Solidarietà Sociale.

IL SEGRETARIO

Marco Pilloni



Allegato 1
Indirizzi di programmazione

Il ruolo istituzionale di Regione Lombardia, quale ente di governo, si esplica attraverso un'ampia attività di programmazione e di controllo. Attività oltremodo rese imprescindibili dalla peculiarità del sistema sociosanitario connotato dalla complessità delle sfide proposte e dalla continua trasformazione dei bisogni e dalla necessità di promuovere qualità e appropriatezza dei servizi.

In questo senso il ruolo della Regione si estrinseca, da una parte nell'individuazione degli obiettivi strategici, dall'altra nella definizione delle regole di governo del sistema - criteri di finanziamento e definizione delle risorse, di remunerazione, negoziazione e contratti, autorizzazione, accreditamento e qualità ed il sistema dei controlli -, tali da assumere la valenza di strumenti utili alla realizzazione degli obiettivi di sistema.

La programmazione degli interventi, inoltre, per essere efficace deve prevedere un sistema di monitoraggio e di valutazione quali/quantitativa dell'offerta. Lo sviluppo della conoscenza del sistema è finalizzata a un ri-orientamento delle linee programmatiche dell'azione regionale e alla rilevazione delle buone pratiche come punto di partenza per esportare e adattare azioni meritorie in altri ambiti territoriali.

L'intervento programmatico non può essere efficacemente realizzato se non attraverso il coinvolgimento e la corresponsabilizzazione, ognuno per le proprie competenze istituzionali, di tutti gli attori pubblici e privati che operano nel sistema socio-sanitario lombardo. L'integrazione e l'azione sinergica dei soggetti coinvolti, rappresentano il cardine su cui si regge tutto l'impianto dell'azione di governo regionale.

In continuità con gli indirizzi programmatici degli anni precedenti, si ribadisce il ruolo centrale delle Aziende sanitarie Locali nell'analisi del proprio contesto territoriale, in special modo sotto il profilo del fabbisogno sanitario e socio-sanitario, e conseguentemente, nella programmazione degli interventi per esercitare appieno la funzione di tutela della salute dei cittadini.

Le ASL, come già svolto negli anni precedenti, dovranno predisporre e presentare, entro il 20 gennaio 2010 alla Conferenza dei Sindaci il Documento di Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari. Lo stesso dovrà essere trasmesso, contestualmente al bilancio di previsione e con separato atto, entro il 1° febbraio 2010 alla D.G. Sanità e alla D.G. Famiglia e Solidarietà Sociale.

Nel Documento di Programmazione e coordinamento dei servizi sanitari e sociosanitari dovranno essere indicati:

- Il quadro del contesto: attraverso indicatori epidemiologici (dati demografici, di mortalità generale e prevedibile, prevalenza patologie da BDA e incidenza di neoplasie da registri tumori, dati di rilievo nel settore veterinario) e della situazione economica e socio-culturale

(attività economiche ed insediamenti produttivi, stili e abitudini di vita, adesione alle pratiche preventive quali screening e vaccinazioni);

- Gli indicatori di domanda sanitaria (consumi in termini di tassi di ricovero, valorizzazione pro-capite, tempi di attesa, mobilità passiva, consumi per specifici percorsi diagnostico-terapeutici) e di offerta (presidi, posti letto, ambulatori, branche specialistiche, dotazioni tecnologiche, volumi e valorizzazione delle prestazioni rese, saturazione, attrazione, case-mix).

A fronte di detto quadro saranno indicati:

- Gli interventi di promozione della salute e di prevenzione anche nel settore veterinario che si intendono attuare a fronte delle priorità individuate e della graduazione del rischio delle strutture/attività economiche da sottoporre a vigilanza e controllo;
- Le linee di indirizzo dell'assistenza sanitaria e cure primarie con particolare riguardo ai progetti che si intendono implementare in collaborazione con i MMG e PLS;
- Gli interventi relativi all'acquisto di prestazioni specialistiche, volte a migliorarne appropriatezza e qualità.

Devono essere, altresì, indicate modalità e strumenti di valutazione e monitoraggio degli interventi e progetti indicati, con particolare riguardo ai risultati perseguiti/raggiunti in termini di guadagno di salute.

Per ciascuna area si farà riferimento anche a quanto indicato negli allegati seguenti, ove sono ulteriormente delineate linee di indirizzo ed obiettivi strategici da perseguire.

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

Nell'ambito delle loro funzioni, le ASL, attraverso la Direzione Sociale, 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.

Ai fini dell'integrazione sociosanitaria si evidenzia la rilevanza quale punto di snodo, sia a livello programmatico che gestionale, dell'Ufficio di supporto all'attività del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e delle Assemblee Distrettuali previsto dalla l.r. 3/2008. Le Asl, pertanto, dovranno rendere operativo tale Ufficio, in particolare per porre attenzione all'effettiva integrazione della programmazione locale con quella della Asl ed ai relativi processi che interessano le reti sociali e sociosanitarie a favore dei cittadini in condizioni di fragilità.

Nell'ottica dell'integrazione e coordinamento con gli enti Locali, il documento sarà sottoposto agli Organi di rappresentanza – Conferenza dei Sindaci e Comitato di rappresentanza – al fine di condividere l'analisi di contesto e le soluzioni proposte.

L'attività e le azioni previste nel documento sopra descritto sono ovviamente vincolate alle risorse disponibili ed alla destinazione delle stesse, in coerenza con il bilancio aziendale di previsione per il 2010.



Codice Etico Comportamentale

Nel 2009 i modelli organizzativi individuati ed introdotti dalle Aziende Sanitarie pubbliche Lombarde sono entrati a pieno regime.

Principio cardine per lo svolgimento di tutte le attività aziendali è l'adozione di regole di monitoraggio continuo finalizzato alla manutenzione e all'aggiornamento dei modelli organizzativi.

Nel 2010 le aziende devono provvedere a tale attività secondo le linee di indirizzo che saranno approvate ed emanate con successivi provvedimenti amministrativi entro il mese di Febbraio 2010; per una corretta ed uniforme applicazione su tutto il territorio Regionale.

Il personale delle Aziende dovrà altresì partecipare ad attività formative, sulla base di percorsi specifici che saranno individuati dalla Direzione Generale Sanità, finalizzate alla diffusione e conoscenza sia della normativa di riferimento che dei contenuti dei modelli organizzativi adottati dall'azienda.

I componenti dei Comitati di Valutazione aziendale dovranno partecipare a percorsi formativi specifici sulle tematiche delle Raccomandazioni Professionali.

Il potenziamento e l'organizzazione dei canali di comunicazione tra i componenti dei Comitati di Valutazione aziendali ed il Comitato di Coordinamento Regionale, saranno attivati attraverso modalità definite dalla Direzione Generale Sanità entro il mese di marzo 2010.



Allegato 2
Il quadro del sistema per l'anno 2010

In data 23 ottobre 2009 è stato siglato tra Stato e Regioni il documento “Sanità : Nuovo Patto per la salute” valido per gli anni 2010 – 2012. Tale documento riafferma il principio di una programmazione economico/finanziaria della spesa sanitaria coerente con il raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica.

In relazione ai contenuti del documento sottoscritto le risorse disponibili per l'anno 2010 a livello nazionale sono stimabili in circa 106,2 miliardi di euro e le regole per l'accesso alle risorse stesse sono confermate in quelle contenute nell'Intesa del 23 marzo 2005 e s.m.i..

Lo scenario economico finanziario di riferimento allo stato attuale è tuttavia ancora in corso di definizione in quanto devono essere tradotti in norme nazionali i contenuti di dettaglio del Patto della Salute.

In tale contesto anche il contenuto del presente provvedimento potrà essere oggetto di integrazioni in relazione all'approvazione delle norme nazionali di attuazione del patto in corso di sottoscrizione.

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. 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 conseguente 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.

I principali adempimenti che coinvolgono tutti gli attori del Servizio Sanitario Regionale, richiamati nella normativa nazionale vigente e da ultimo nel Patto sulla Salute 2010-2012, sono stati già sintetizzati nella DGR n. 8501/2008.

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.

In tale ottica la Giunta Regionale in sede di determinazione degli obiettivi dei Direttori Generali trasmetterà ai Presidenti delle Fondazioni IRCCS gli indirizzi relativi ai Direttori delle stesse.

Le risorse nazionali del 2010 saranno oggetto di riparto fra le regioni 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 2010.



Tenendo conto di queste premesse, le risorse sopra previste e destinate al finanziamento del servizio sanitario regionale sono riferite per 16.340 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%:

livello essenziale di assistenza	Risorse disponibili	Incidenza programmata
1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro	872	5,50%
2 – Assistenza distrettuale	8.089	almeno del 51,00%
3 – Assistenza ospedaliera	6.896	fino al 43,50%
TOTALE	15.857	100,00%
Saldo di mobilità attiva per cittadini fuori regione	483	
TOTALE COMPLESSIVO	16.340	

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. Al fine di garantire tali livelli di assistenza saranno finanziate attraverso la determinazione sperimentale di costi standard territoriali che a partire dalle serie storiche consentano alle ASL di migliorare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sul proprio territorio e quindi su tutto il territorio regionale.

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.



Considerato che dall'anno 2007 l'assistenza ai cittadini U.E. è regolata in sede di riparto delle risorse nazionali le ASL e le strutture che erogano prestazioni sono direttamente responsabili della correttezza dei dati inseriti nel flusso informativo specifico. Nel caso di mancato riconoscimento da parte delle Amministrazioni centrali per carenze di dati le prestazioni non saranno rimborsate.

In continuazione con gli anni precedenti si precisa che 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 saranno comprese nel finanziamento definito attraverso i sopra richiamati costi standard territoriali.

Dal 2010 le ASL saranno misurate anche in relazione al rispetto dei criteri di appropriatezza e al contenimento dei costi con riferimento all'andamento delle prestazioni sanitarie usufruite dai loro cittadini in altre regioni italiane (mobilità passiva extraregionale in compensazione e non in compensazione) nonché all'estero (mobilità internazionale).

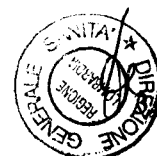
AZIENDE OSPEDALIERE

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.

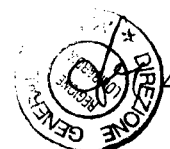
Il sistema di regole consente alle AO e Fondazioni IRCCS di definire a preventivo le voci di ricavo (ricoveri, specialistica, psichiatria, file F ecc.) che, sommate alle ulteriori quote di contributo finanziate dal sistema e vincolate a specifiche attività (funzioni per servizi non tariffati), e le entrate 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, 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 sopradescritto la responsabilità gestionale diretta dei Direttori Generali sulla crescita dei costi assume, quindi, una sempre maggiore rilevanza anche in relazione a possibili finanziamenti di posti di specializzazione necessari per la continuità dei servizi, da definire previa validazione della Direzione Generale Sanità.

Regione Lombardia procede, anzitutto, ad accantonare le risorse da destinare con successivi provvedimenti al finanziamento di spese accentrate regionali e di altre voci di spesa specifiche che non attengono al finanziamento dei costi standard per ASL :



- 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;
- 483 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;
- 1.460 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 del 1 luglio 2004 e Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005;
- fino a 100 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;
- 69 milioni di Euro quale fondo da destinare all'ARPA (Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente);
- fino a 556 milioni di Euro per funzioni non tariffate;
- 186 milioni di euro per le attività di emergenza urgenza/118 di competenza dell'AREU;
- Per quanto attiene la quota per il finanziamento dei costi standard territoriali fino a 13.186 milioni di euro ripartiti fra le ASL, 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 2010, in relazione ai 3 livelli essenziali di assistenza precisando che tale importo è comprensivo 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 409 milioni;
 2. concorso regionale ai progetti di governo clinico e percorsi ospedale/territorio, anche con il coinvolgimento degli operatori del sistema fino a 150 milioni di euro;
 3. informatizzazione sistema sanitario fino a 150 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 200 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;
 8. concorso regionale alla valorizzazione delle prestazioni sanitarie rese dalle aziende sanitarie pubbliche ai sensi della DGR n. 7856 del 30 luglio 2008, fino a 150 milioni di euro.
 9. contributi a favore dei soggetti privati senza fini di lucro per la realizzazione di progetti finalizzati a miglioramenti organizzativi, strutturali e tecnologici ai sensi della legge regionale 28 dicembre 2007 , n. 34, fino a 30 milioni di euro;



10. contributi a favore dei soggetti erogatori individuati dalla legge regionale 6 agosto 2009 , n. 18, fino a 17 milioni di euro;

Il finanziamento di parte corrente 2010 basato sui costi standard territoriali sarà assegnato 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 5.380 milioni di Euro;
- le risorse regionali disponibili per la contrattazione dell'attività ambulatoriale e di diagnostica strumentale, fino a 2.005 milioni di Euro.

Tali appostazioni tengono conto della norma inserita nel Collegato al Bilancio 2010 in discussione in Consiglio Regionale che ridetermina la disciplina delle Aziende Ospedaliere Universitarie e degli IRCCS pubblici e privati accreditati.

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

Per il 2010 in applicazione della normativa vigente, 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 è rideterminato in riduzione in termini percentuali, rispetto al fondo sanitario nazionale, nella misura del 13,3 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.

La spesa farmaceutica ospedaliera così come rilevata dai modelli CE, al netto della distribuzione diretta, come definita al comma 5 dell'art. 5 della legge n. 222/2007, non può superare la misura percentuale del 2,4 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 2.565 milioni di Euro.

Scelte strategiche, varianti progettuali in corso d'opera e ribassi d'asta nei progetti di Edilizia Sanitaria

Si ribadisce che, in continuità con l'anno 2009, 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, AREU e sistemi informatici) devono essere preventivamente validate dall'Assessorato alla Sanità nel rispetto alla programmazione di sistema e dalla Direzione Centrale Programmazione Integrata della Presidenza in ordine agli impatti finanziari, 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.

A tal fine si richiama il disposto della legge regionale n. 17 del 18 giugno 2008 con particolare riferimento all'art. 1 comma 5.

Premesso che la legge regionale 27 febbraio 2007, n. 5 all'art. 1, comma 12 stabilisce che la validazione e l'approvazione dei progetti e delle perizie di variante in corso d'opera sono nelle attribuzioni e nella piena responsabilità del Responsabile Unico del Procedimento dell'ente appaltante e la DGR n. VIII/ 006268 del 21 dicembre 2007 ne dà piena attuazione, per quanto riguarda le varianti progettuali in corso d'opera relative ai progetti di edilizia sanitaria, che usufruiscono di un finanziamento pubblico di qualsiasi importo, con l'esclusione degli interventi cosiddetti migliorativi nel limite del 5% dell'importo contrattuale, l'iter procedurale è il seguente: i soggetti interessati (Aziende Sanitarie, Fondazioni IRCCS di diritto pubblico, Società Regionale Infrastrutture Lombarde SpA), prima di procedere agli adempimenti connessi all'approvazione delle perizie di variante in corso d'opera, devono presentare, alla Direzione Generale Sanità, una relazione illustrativa generale sintetica, a firma del Responsabile Unico del Procedimento e condivisa dal Direttore Generale, che inquadri la proposta della variante evidenziando i seguenti elementi:

- Inquadramento finanziario del progetto originario (legge di riferimento, provvedimento di assegnazione del contributo, importo del finanziamento regionale/statale, provvedimento di approvazione del progetto originario);
- Le modifiche apportate rispetto al progetto originario approvato, la variazione del piano economico gestionale dell'opera (anche con riferimento al piano delle risorse umane), e l'eventuale modifica del piano delle dotazioni strumentali;
- Il quadro tecnico economico comparativo di confronto;
- Il costo dell'intervento di variante, con indicata la relativa copertura finanziaria (ribasso d'asta, finanziamento suppletivo, autofinanziamento);
- i tempi di realizzazione;
- La coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con le regole di sistema.

La Direzione Generale Sanità e la Direzione Centrale Programmazione Integrata della Presidenza valuteranno la relazione illustrativa generale di cui sopra al fine di verificare il raggiungimento e la coerenza degli obiettivi di programmazione e più in generale della sostenibilità economica e finanziaria di sistema, e comunicheranno ai soggetti interessati l'esito della valutazione.

Per quanto attiene la procedura relativa all'utilizzo dei ribassi d'asta derivanti dall'esito delle procedure di gara per l'affidamento dei lavori degli interventi di edilizia sanitaria finanziati con fondi statali e/o regionali, l'iter è il seguente:



- Qualora la Stazione Appaltante per la realizzazione dell'intervento sia l'Azienda Sanitaria, la stessa deve dare comunicazione all'Assessorato alla Sanità dell'entità economica dell'eventuale ribasso d'asta conseguito in sede di gara, e successivamente deve richiedere all'Assessorato, preventivo assenso per l'eventuale riutilizzo di tale economia, tramite istanza motivata del Direttore Generale. L'Assessorato risponderà dell'esito dell'istanza con nota formale.
- Qualora la Stazione appaltante per la realizzazione dell'intervento sia invece la Società Regionale Infrastrutture Lombarde S.p.A., la stessa deve dare comunicazione all'Azienda Sanitaria interessata all'intervento e all'Assessorato alla Sanità dell'entità economica dell'eventuale ribasso d'asta conseguito in sede di gara, e successivamente, d'intesa con l'Azienda Sanitaria deve richiedere all'Assessorato stesso, preventivo assenso per l'eventuale riutilizzo di tale economia, tramite istanza motivata del Direttore Generale. L'Assessorato risponderà dell'esito dell'istanza con nota formale.

L'utilizzo delle economie, risultanti dai ribassi d'asta e alla conclusione dei lavori, preventivamente assentito dall'Assessorato, è consentito:

- per lavori o acquisizioni integrativi o aggiuntivi o complementari strettamente pertinenti e collegati al progetto originario;
- per la realizzazione di un nuovo intervento. In questo caso, l'utilizzo delle economie avviene previa autorizzazione del Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali, (nel caso di interventi inseriti in Accordi di Programma Quadro) quando tali risorse "liberate" dal progetto originario si configurano come risorse "residue" del Programma di investimenti, di cui vanno concordate le finalità ed i successivi interventi. In tale caso il procedimento dà luogo ad un altro intervento.

Per una descrizione più dettagliata delle possibilità d'intervento per l'utilizzo dei ribassi d'asta derivanti da finanziamenti statali e/o regionali si rimanda alle disposizioni contenute nelle Linee Guida emanate con D.D.G. Sanità n. 655/2002 e s.m.i..

Per le varianti progettuali in corso d'opera, fermo restando il rispetto della normativa vigente in materia, si rammentano gli indirizzi contenuti nelle Circolari emanate dalla Direzione Generale Sanità in data 24/02/2003 avente ad oggetto: "Varianti progettuali in corso d'opera ex art. 25 legge 109/1994 e rispetto dei tempi di realizzazione delle opere di edilizia sanitaria" e in data 12/12/2005 avente ad oggetto: "Varianti progettuali in corso d'opera introdotte unilateralmente dall'appaltatore. Precisazioni".

Nell'attuazione degli interventi, le Stazioni Appaltanti sono tenute al rigoroso rispetto dei costi all'interno del quadro economico di spesa contenuto nel decreto di approvazione del progetto da parte della D.G. Sanità e dei tempi di realizzazione dell'opera (cronogramma lavori). La Regione esclude contributi per eventuali spese aggiuntive.

Nel caso di realizzazione di opere di edilizia sanitaria attraverso Project Finance e/o concessione di costruzione e gestione (ex art. 143 e ex art. 153 del Codice dei Contratti Pubblici), e qualora la Stazione Appaltante, ove ricorrano motivate esigenze, nel pieno rispetto della normativa vigente, al fine di assicurare il perseguimento economico-finanziario degli investimenti del concessionario, intenda apportare variazioni ai presupposti o condizioni di base del Contratto di concessione che comportino modifiche dei canoni e/o proroghe del termine di scadenza della concessione stessa,



deve essere data preventiva comunicazione all'Assessorato alla Sanità e alla Direzione Centrale Programmazione Integrata della Presidenza al fine di ottenere la validazione.

Si ricorda che nel caso in cui le variazioni apportate o le nuove condizioni introdotte risultino più favorevoli delle precedenti per il Concessionario, la revisione del piano dovrà essere effettuata a favore del Concedente.

Si ricorda che, secondo le linee guida dell'Unità Tecnica Finanza di Progetto (UTFP), il rischio che la realizzazione dell'opera non avvenga nei tempi, nei costi e con le specifiche concordate, rientra nei rischi del Concessionario.

Resta nella piena responsabilità dell'Ente appaltante il rispetto della normativa vigente in materia di OO.PP., il rispetto delle prescrizioni normative di settore tecniche ed amministrative, comunque applicabili ai progetti e il mantenimento dei requisiti minimi di cui al D.P.R. 14/01/1997 e D.G.R. 38133/1998.

Certificazioni Trimestrali

I Direttori Generali delle Aziende sanitarie, in occasione delle certificazioni trimestrali ai sensi della L.R. n. 26/01 e s.m.i., 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, fatte salve le compatibilità di sistema.

Anche per l'anno 2010 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 esclusivamente tramite esplicita validazione preventiva da parte della Direzione Generale Sanità dei progetti di intervento che devono necessariamente definire gli effetti economici previsti in termini aziendali e di sistema regionale.

Azienda Regionale Emergenza Urgenza

Per l'anno 2010 l'AREU riceverà un finanziamento con apposito decreto della Direzione Generale Sanità sentita la Direzione Centrale Programmazione Integrata della Presidenza, comprensivo sia della quota di finanziamento per funzioni da sottoporre a contrattazione con le Aziende sanitarie coinvolte nel sistema dell'emergenza e urgenza sia delle risorse per le altre attività e il proprio funzionamento.



Ai fini della predisposizione dei Bilanci di previsione dell'anno 2010 di tutte le aziende sanitarie, l'AREU procederà alla stipula di specifiche convenzioni di servizio con le Aziende sanitarie interessate nelle quali saranno determinate le risorse riconosciute per l'erogazione dei servizi di emergenza e urgenza.

Le aziende sanitarie interessate dovranno allegare al proprio Bilancio preventivo 2010 specifica dichiarazione dell'AREU che certifica l'importo riconosciuto quale ricavo per il 2010 a seguito della stipula della convenzione sopraccitata.

In attuazione del disposto della DGR n. 6994/2008 (punto 7 lettere J e K del deliberato) l'Areu a partire dal 01/01/2010 garantirà, nella continuità dei servizi, il passaggio di funzioni in materia di C.R.C.C. e da aprile 2010 il passaggio di funzioni in materia di Trasporto Organi e Tessuti in raccordo con le Aziende sanitarie ad oggi coinvolte e con la Direzione Generale Sanità.

Gestione finanziaria delle Aziende Sanitarie lombarde:

Per l'anno 2010 si ritiene di proseguire nel percorso di gestione finanziaria caratterizzato dallo sviluppo del Fondo Socio Sanitario quale strumento di gestione dei pagamenti centralizzati.

Si ribadisce che in applicazione del disposto della DGR n. 8368 del 5/11/2008 l'obiettivo da mantenere per ciascuna azienda sanitaria per l'anno 2010 è quello di tempi massimi di pagamento di 90 giorni con riferimento ai pagamenti attualmente gestiti con il sistema centralizzato. Si conferma che per i pagamenti diretti vale quanto definito contrattualmente con i fornitori e in assenza di termini i pagamenti devono essere eseguiti entro i suddetti 90 giorni.

Per tale obiettivo la Direzione Generale Sanità d'intesa con la Direzione Generale Famiglia e la Direzione Centrale Programmazione Integrata attiverà tutte le azioni di sensibilizzazione verso gli erogatori privati nei rapporti con i loro fornitori.

Entro il mese di giugno 2010 a seguito dell'esito positivo delle sperimentazioni avviate e concluse nel 2009 il nuovo sistema informatico di trasmissione dei flussi informativi mensili certificati denominato G3S predisposto dalla Società Lombardia Informatica S.p.A. sarà esteso a tutte le ASL, AO e Fondazioni IRCCS.

Entro il mese di maggio sarà quindi proposto alle Aziende il nuovo modello di "mandato" da sottoscrivere con la Società Finlombarda S.p.A.

In considerazione della graduale implementazione del sistema G3S le modalità di trasmissione dei flussi informativi mensili verso Finlombarda rimangono quelle attualmente in vigore, ad eccezione delle aziende che già utilizzano tale sistema, precisando che le scadenze per l'invio saranno definite entro il 31.12.2009.

Le Aziende dovranno quindi assicurare la massima collaborazione nel fornire a Lipa tutto il supporto necessario alla implementazione dei propri sistemi informatici con il sistema G3S.

Sarà infatti considerato tra gli obiettivi del Direttore Generale il mantenimento dell'obiettivo tempi di pagamento, nonché l'effettivo avvio del pagamento con il sistema G3S, precisando che

concorre all'ottenimento del risultato anche lo smaltimento dei debiti iniziali, che dovranno essere esauriti entro il primo quadrimestre 2010 (fatto salvo contenzioso comprovato e segnalato ai fornitori).

Si porta in evidenza che tutti i flussi informativi in materia, per dare esecuzione alla suddetta operazione, costituiscono debito informativo.

Sarà altresì considerato tra gli obiettivi del Direttore Generale il rispetto della qualità e della tempistica di inoltro dei flussi finanziari mensili e trimestrali (Budget di Cassa e schede correlate).

Con esclusivo riferimento alle Aziende Sanitarie Locali, ulteriore obiettivo del Direttore Generale concerne la tempistica di pagamento delle competenze spettanti agli Erogatori Sanitari privati sia per quanto concerne gli acconti mensili e infrannuali sia per il pagamento dei saldi pregressi.

Riguardo alle erogazioni in conto competenza, le rimesse devono essere assicurate ai beneficiari entro la fine di ogni mese nella misura percentuale concordata nei singoli contratti e comunque non inferiore all'85%, così come i saldi infrannuali devono essere regolati non oltre il mese successivo alla scadenze pattuite (trimestre e/o semestre).

I saldi pregressi dovranno essere interamente regolati con gli Erogatori entro e non oltre i 15 giorni successivi dall'incasso delle relative rimesse regionali (fatto salvo contenzioso comprovato).

Con riferimento al pagamento delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture sanitarie a cittadini non lombardi (stranieri e fuori regione) si precisa che le ASL dovranno procedere con acconti commisurati in coerenza con quanto stabilito per le prestazioni per i cittadini lombardi e comunque non oltre il 95%. Le ASL procederanno al saldo di tali importi esclusivamente dopo la validazione dei dati della mobilità da parte delle Regioni e nella misura effettivamente comunicata dai competenti uffici regionali.

Obiettivo dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali è anche garantire il puntuale rispetto dei tempi previsti per l'erogazione degli acconti mensili e dei saldi trimestrali agli erogatori accreditati pubblici e privati ASSI, nonché della tempistica per l'invio alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale delle rendicontazioni economico-finanziarie relative ai servizi sociosanitari integrati e di riabilitazione extraospedaliera.

Entro il 31 marzo 2010 dovrà essere ultimato il piano di superamento del contenzioso proposto da ogni azienda nel mese di novembre 2009 e storicizzato al 30 settembre 2009.

A conclusione degli effetti di tale piano le aziende dovranno proporre un programma di definizione conclusiva del contenzioso ancora in essere sempre con riferimento alla situazione storicizzata da completare entro giugno 2010.



Con i flussi informativi sarà monitorato l'andamento del contenzioso di nuova formazione. Obiettivo dei Direttori Generali sarà quello di porre in essere tutte le possibili azioni preventive finalizzate a limitare l'insorgere di cause di contestazione con i fornitori.

Limite degli investimenti autofinanziati

Nel richiamare integralmente quanto definito nella DGR n. 3776/2006, nella DGR n. 5237/2007 e nella DGR n. 8501/2008 si precisa che anche per il 2010 il rispetto di tale limite farà parte degli obiettivi dei Direttori Generali con conseguente riflesso sulla valutazione annuale complessiva.

Al fine del rispetto degli equilibri complessivi del sistema regionale resta evidente che gli oneri economici, finanziari e di cassa (che vanno migliorati) devono trovare copertura all'interno dell'equilibrio economico finanziario dell'azienda.

Per tale motivo la priorità in tali investimenti deve essere data agli interventi per messa a norma e sicurezza.

Per il 2010 i limiti massimi di autofinanziamento sono stabiliti nel 1,5% per le Aziende Ospedaliere e per le Fondazioni e per lo 0,10 % per le ASL, calcolati come già definito nelle citate deliberazioni. L'utilizzo delle risorse è possibile previa presentazione alla Direzione Generale Sanità da parte delle Aziende di un piano annuale di interventi che, nel rispetto dei limiti sopra definiti, tenga conto oltre che degli impegni in termini di Stato Patrimoniale e di Conto Economico anche dei flussi di cassa connessi.

ARPA

A partire dall'anno 2010 Arpa è tenuta a stipulare con le ASL appositi contratti per la fornitura di prestazioni di laboratorio. Sulla base di tali contratti Arpa emetterà fattura secondo la tempistica definita negli stessi e le ASL saranno tenute al pagamento entro 90 giorni previa verifica della corrispondenza a quanto richiesto e alle tariffe concordate.

Si ricorda che le ASL sono tenute ad addebitare ad Arpa, previa regolarizzazione contrattuale, tutte le spese e i costi sostenuti per gli immobili e i servizi utilizzati da Arpa in condivisione con le strutture delle ASL.

Si autorizza la Direzione Generale Sanità, per gli anni fino al 2009 compreso, a procedere alla regolarizzazione contabile delle eventuali partite ancora aperte tra ARPA e ASL in particolare in relazione ai contenuti delle convenzioni tipo di cui alla DGR n. 4146/2001 e all'utilizzo degli immobili di proprietà delle ASL.

Indicazioni generali per i Bilanci preventivi

Le linee operative per il finanziamento delle aziende sanitarie per l'anno 2010 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 2010 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 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.

Si richiama per tutte le aziende sanitarie quanto più sopra riportato ovvero la particolare attenzione ai dati di ricavo per prestazioni sanitarie erogate a cittadini di altre regioni italiane e ai cittadini di altre nazionalità.

Relativamente alle funzioni non tariffate che saranno finanziate nel 2010, si confermano sostanzialmente le tipologie definite nell'anno 2009.

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 742 milioni di euro gli importi delle singole funzioni saranno meglio determinati nella deliberazione di assegnazione.

Le funzioni riferite alle attività di trapianto, neuropsichiatria, terapia intensiva e trasporto neonatale e di formazione universitaria del personale non medico saranno nel 2010 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 2010 rispetto a quelli rilevati nel 2009, con la finalità di incentivare la gestione dei pazienti in fase di diagnostica differenziale in una modalità alternativa alla degenza.

Si precisa che viene istituita con il presente provvedimento a decorrere dall'esercizio finanziario 2009 una nuova funzione per sostenere la complessità di gestione del file F con particolare attenzione alle principali strutture di riferimento.

Anche nel 2010 verrà continuata l'equiparazione finanziaria sui trattamenti tributari IRAP e IRES nei confronti degli erogatori pubblici rispetto agli erogatori privati.

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 2010 dovranno essere approvati, in relazione ai contenuti del presente atto e delle linee di indirizzo operative conseguenti nonché degli obiettivi economici assegnati, entro il 1 febbraio 2010. A tale riguardo occorre che le Fondazioni IRCCS, anche tenendo conto del recente rinnovo degli organi, provvedano a dotare la Presidenza e il Consiglio di Amministrazione di strutture di diretta emanazione e adeguate a perfezionare strumenti di valutazione strategica e di controllo.

Va ricordato che il Collegio dei Revisori dei Conti in sede di esame dei preventivi economici e delle certificazioni trimestrali e del Bilancio di esercizio, deve rilasciare il proprio parere senza

condizioni e raccomandazioni e previa formale verifica di tutti gli adempimenti previsti dalle norme nazionali e regionali.

Con apposita circolare verranno disciplinati gli adempimenti operativi.

Nel corso dell'esercizio verranno considerati gli impatti economico-finanziari derivanti dagli oneri di progressiva attivazione dei nuovi ospedali.

Nel caso in cui il Bilancio di esercizio possa effettivamente generare un risultato positivo, tali risorse potranno essere destinate agli investimenti per interventi di messa a norma e sicurezza, previa validazione della Direzione Generale Sanità.

Nei Bilanci preventivi le Aziende sanitarie verificheranno e daranno contezza nella relazione degli effetti economici dell'adesione alla recente convenzione aggiudicata dalla Centrale regionale acquisti in materia di energia, come comunicata con nota protocollo n. 40483 del 19 novembre 2009.

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.

Alle Aziende sanitarie saranno forniti puntuali indirizzi operativi sulle voci di costo standard territoriale 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 2010, 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 integrato, anche nel corso dell'esercizio 2010, 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, nonché dagli atti formali connessi al riparto del Fondo Sanitario Nazionale per il 2010.

Accantonamenti personale : si precisa che per l'anno 2010 ai fini dell'accantonamento previsto dalla L. 248/2005 per le applicazioni contrattuali di tutto il personale dipendente, personale universitario e convenzionato le aziende procederanno ad accantonare, a valere sul monte salari/convenzioni del 2009, almeno la vacanza contrattuale ai sensi di quanto definito nel documento propedeutico relativo al Patto sulla Salute 2010 - 2012.

Accordi Stato Regioni : con il presente atto si dispone il recepimento di tutti gli accordi Stato Regioni in materia sanitaria e socio-sanitaria approvati nel corso dell'anno 2009 e si dà mandato alla Direzione Generale Sanità e alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale di promuovere i conseguenti atti ai fini della fattiva applicazione degli stessi;

Obiettivi di mandato e confermabilità dell'incarico : si richiama il contenuto dell' art. 3, comma 8, dell'Intesa stato-regioni del 23 marzo 2005 e si ribadisce che, ai fini della confermabilità dell'incarico del Direttore Generale di ASL, Aziende Ospedaliere e Fondazioni IRCCS, il mancato rispetto dei contenuti e della tempistica dei flussi informativi ricompresi

nell'NSIS e puntualmente esplicitati negli obiettivi di mandato allegati al contratto sottoscritto dai Direttori Generali costituisce grave inadempienza .

In relazione a quanto disposto dalle DGR n. 68804 del 24/05/1995 e n. 7328 del 02/12/2001 si precisa che gli oneri quantificati in circa 4 milioni di euro a livello previsionale per l'anno 2010 non sono posti a carico del Fondo Sanitario Nazionale. Tale disposizione ricognitiva è propedeutica alle eventuali comunicazioni a cura del Responsabile del procedimento ai sensi delle normative vigenti.

Ticket sulle prestazioni Ambulatoriali

Nel corso del 2009 l'impegno della Giunta e quello personale del Presidente a sostenere l'economia regionale ed i cittadini per cui sono insorte delle difficoltà economiche a causa della congiuntura economica nazionale ed internazionale sfavorevole è stato notevole. Si ritiene quindi che, con l'obiettivo di rafforzare le politiche di sostegno alle famiglie ed ai soggetti in difficoltà già in atto, a decorrere dal 1° gennaio 2010 fino ad almeno il 31 dicembre 2010 vengano inseriti tra gli esenti per le prestazioni di specialistica ambulatoriale anche i cittadini in cassintegrazione straordinaria ed i familiari a carico e che per loro e per i lavoratori in mobilità ed i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei centri per l'impiego ed i familiari a carico, al fine di godere dell'esenzione, non sia necessario dimostrare di possedere il criterio reddituale così come oggi previsto dalla normativa vigente. Ci si avvarrà, per certificare lo stato di diritto all'esenzione, della stessa modalità prevista per l'esenzione rispetto al ticket per i farmaci.

Risk Management/Patient Safety

La circolare n.46/SAN del dicembre 2004, ha posto le basi per un percorso attuativo di politiche di risk management in sanità. La DGR n.7289 del 19.05.2008 ha formalizzato l'istituzione della funzione di Risk Management in tutte le aziende sanitarie lombarde.

Le principali linee di intervento ad oggi perseguite attengono a: integrazione della funzione di RM nei modelli organizzativi aziendali, consolidamento del rapporto struttura-paziente, mappatura rischi RCT/O, dialogo con il mercato assicurativo, formazione in tema di risk management, linee guida annuali per le aziende sanitarie.

Il pensiero che sta alla base di questo "modello" è quello di creare il "contesto" grazie al quale la gestione del rischio e della sicurezza del paziente possa sviluppare realmente le condizioni di miglioramento delle prestazioni clinico assistenziali attraverso la responsabilizzazione diretta di tutti gli operatori coinvolti.

Le linee strategiche in ambito di gestione del rischio, si articolano per l'anno 2010 nel piano di azioni di seguito delineato:

- Realizzazione di progetti operativi per l'anno 2010 in attuazione della strategia aziendale, nell'ambito degli obiettivi internazionali per la sicurezza del paziente di **Joint Commission**:
 - *Identificazione corretta del paziente*
 - *Miglioramento dell'efficacia della comunicazione*
 - *Miglioramento della sicurezza dei farmaci ad alto rischio*



- *Identificazione dell'intervento chirurgico in paziente corretto, con procedura corretta, in parte del corpo corretta*
- *Riduzione del rischio associato alle infezioni nell'assistenza sanitaria*
- *Riduzione del rischio di danno al paziente in seguito a caduta*
- *Formazione del personale orientato al miglioramento della sicurezza dei pazienti*

e delle **Raccomandazioni Ministeriali** in materia di rischio clinico:

- *Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – kcl – ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio*
- *Prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico*
- *Corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura*
- *Prevenzione del suicidio di paziente in ospedale*
- *prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ab0*
- *prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto*
- *prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica*
- *prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari*
- *prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali*
- *prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati*

- Aggiornamento continuo del Data Base regionale per il monitoraggio della sinistrosità aziendale (RCT/O) nonché per la raccolta dei dati riguardanti le cadute dei pazienti e visitatori e degli infortuni accorsi agli operatori.
- Continuità operativa del Gruppo di Coordinamento per la Gestione del Rischio al fine di definire ed attuare le politiche aziendali di Risk Management e del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) per migliorare la gestione dei sinistri con particolare attenzione alle riserve.
- Consenso informato: prosecuzione dell'iniziativa attivata nell'anno 2008 in ordine alla applicazione della check list relativa alla "Valutazione della procedura del Consenso Informato".
- Segnalazione degli Eventi Sentinella tramite il sistema informativo SIMES, frutto dell'iniziativa attivata a livello nazionale, mediante compilazione delle schede A e B nei termini previsti avendo particolare riguardo alle parti relative alla descrizione del caso e delle cause, dell'analisi condotta, delle azioni intraprese nonché degli indicatori di risultato per la misurazione degli effetti.
- Organizzazione di eventi formativi specifici sulle aree di maggior criticità rivolti ai risk manager ed ai responsabili del CVS; verrà data inoltre continuità alla realizzazione di network trimestrali per la diffusione e lo scambio di buone pratiche, come momento di confronto nell'ottica del miglioramento della gestione del rischio.



- ❑ Si darà seguito al consolidamento del percorso attivato con il mercato assicurativo tramite la programmazione di incontri finalizzati al rafforzamento di una partnership volta alla condivisione delle politiche assicurative per la copertura dei rischi in ambito sanitario.

- ❑ Nuovi Meccanismi di Quantificazione del Premio RCT: con il Tavolo Tecnico Assicurazioni, nel corso del 2009 è stato predisposto un Nuovo Meccanismo di Quantificazione del Premio RCT. Le Aziende dovranno utilizzare il relativo Kit Standard per la stima del rischio assicurabile, sulla base di elementi quali quantitativi propri di ogni azienda: volume delle prestazioni, complessità dell'attività, andamento storico della sinistrosità e livello di Gestione del Rischio. L'utilizzo dovrà aver luogo in occasione delle prossime gare per l'aggiudicazione dei contratti.

- ❑ Gli eventi formativi in tema di risk management per l'anno 2010 rivolti ai Risk manager, responsabili CVS e Qualità riguarderanno le seguenti aree tematiche:
 - Mediazione dei conflitti
 - Prevenzione e gestione del rischio cadute.
 - Aggiornamento sulla responsabilità sanitaria.



Allegato 3

Gli acquisti delle Aziende Sanitarie: linee di indirizzo

PREMESSA

In linea con l'indirizzo degli anni precedenti Regione Lombardia riconosce le aziende sanitarie protagoniste delle politiche di acquisto intese come strumento fondamentale affinché sia sviluppato il corretto rapporto tra i costi ed i servizi erogati.

A sostegno di questo obiettivo Regione Lombardia continuerà a sviluppare interventi di 'rete' in grado di supportare la funzione acquisti.

ORGANIZZAZIONE 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.

Le Aziende Sanitarie perfezioneranno ove necessario le linee organizzative e funzionali che, a partire dal ruolo del RUP, consentano l'effettiva strutturazione in funzione della trasversalità dei processi e delle implicazioni a tutti i livelli aziendali.

I Direttori Generali devono garantire che il RUP sia adeguatamente supportato da tutte le funzioni aziendali coinvolte nel processo d'acquisto, coerentemente con la normativa in materia, le linee guida regionali e gli obiettivi aziendali.

Qualora fosse necessario individuare un Direttore dell'esecuzione del contratto, questi, per quanto concerne la regolare e corretta esecuzione del contratto, dipenderà dal RUP e lo supporterà nello svolgimento di tutti i compiti stabiliti dalla normativa vigente.

Le Aziende Sanitarie esplicheranno nella relazione semestrale le misure prese in conformità alle linee d'indirizzo regionali.

IL SISTEMA DEGLI ACQUISTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

Regione Lombardia ritiene che gli acquisti della Pubblica Amministrazione siano fondamentali anche per lo sviluppo di un sistema socio-economico equilibrato e volto allo sviluppo costante.

Sottolineato tale assunto, 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 e dalle iniziative regionali, con particolare riferimento alla Centrale Regionale Acquisti.

Con particolare riferimento alle iniziative attivate dalla Centrale Acquisti si sottolinea che le Aziende sanitarie sono tenute in via prioritaria ad aderire a tali iniziative. Nel caso dell'attivazione di procedure di acquisto autonome le Aziende sanitarie sono tenute a dare evidenza del fatto che tali procedure si configurano come più vantaggiose dal punto di vista economico e/o gestionale rispetto all'adesione ai contratti e/ o convenzioni attivate dalla Centrale Acquisti regionale.

CONSIP



A livello nazionale opera CONSIP. Le vigenti normative stabiliscono le modalità di accesso e utilizzo delle convenzioni stipulate da CONSIP per le amministrazioni pubbliche italiane.

In relazione agli adempimenti connessi all'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 si ricorda che le Aziende sanitarie pubbliche sono tenute a inviare, semestralmente, idonea dichiarazione che evidenzia il rispetto dell'art. 2, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001 n. 347 convertito con modificazioni dalla legge 16 novembre 2001 n. 405 così come modificato dall'art. 3 comma 168 della legge 24 dicembre 2003 n. 350 con particolare riferimento agli eventuali acquisti effettuati al di fuori delle convenzioni e per importi superiori ai parametri di qualità e prezzo di riferimento.

CENTRALE ACQUISTI REGIONALE

La Centrale Acquisti regionale che si interfaccia con tutti gli Enti del Sistema regionale definito ai sensi della L.R. n. 30/2006 ha portato a regime la propria attività con diverse iniziative anche specifiche del settore sanitario.

Per l'anno 2010, la Centrale Acquisti regionale svilupperà la propria attività in modo da offrire un supporto operativo alle Aziende Sanitarie.

Entro il mese di gennaio, la Centrale Regionale degli acquisti fornirà l'elenco delle procedure che saranno esperite nell'anno 2010, con la relativa calendarizzazione, in modo che le Aziende Sanitarie possano sviluppare la propria azione di programmazione degli acquisti in maniera coerente. Tale tempistica deve essere strettamente rispettata al fine di consentire alle Aziende sanitarie di adempiere alle disposizioni della normativa vigente in materia e di non incorrere in eventuali osservazioni da parte dei Collegi sindacali.

In occasione della riunione del Comitato Strategico in data 3 novembre 2009 la Centrale Acquisti ha preannunciato che avvierà iniziative relative agli ambiti definiti e di seguito riportati :

Spesa comune e sanitaria:

- ausili per incontinenti, diabetici;
- vaccino HPV
- vigilanza armata sedi regionali
- carta in risme
- soluzioni infusionali
- mezzi di contrasto
- vaccini antinfluenzali
- prodotti per stomia
- comunicazione istituzionale Regione
- Tessuto Non Tessuto

Per definire la propria programmazione e la propria attività la Centrale Acquisti si basa sui flussi informativi delle aziende sanitarie; si richiama quindi l'obbligo per tutte le Aziende sanitarie di rispettare i tempi e la cura della qualità dei dati trasmessi. In tali comunicazioni le aziende dovranno specificare tutte le informazioni richieste oltre che indicare le motivazioni per le quali eventualmente non intendano avvalersi delle procedure della Centrale Acquisti.

Centrale Acquisti fornirà alla Direzione Generale Sanità tutti gli elementi informativi utili al fine consentire la valutazione dell'attività resa e del grado di adesione delle Aziende sanitarie alle



iniziative attivate, anche al fine di implementare le banche dati del Sistema degli Osservatori della Direzione Generale Sanità. In tale contesto Centrale Acquisti informerà costantemente la Direzione Generale Sanità in merito alle adesioni delle Aziende e al livello di utilizzo dei contratti della Centrale acquisti rispetto ai fabbisogni segnalati prima delle gare. Su tali dati le Direzioni aziendali, oltre all'obbligo di invio tempestivo dei dati di cui sopra, saranno tenute a chiarire gli eventuali scostamenti significativi.

La Centrale Acquisti regionale si impegna, in sinergia con tutti gli Enti del sistema regionale, a perseguire la semplificazione dei flussi informativi richiesti, con tempi congrui, alle aziende sanitarie.

SVILUPPO DI INIZIATIVE TECNOLOGICHE E PIATTAFORMA DI E-PROCUREMENT SINTEL

Nella considerazione di consolidare i risultati ottenuti nel 2009 si conferma l'indirizzo alle Aziende Sanitarie di rafforzare ulteriormente per le procedure concorsuali l'utilizzo degli strumenti informatici e delle funzionalità rese disponibili dalla piattaforma regionale SinTel .

Le Aziende Sanitarie dovranno continuare a sviluppare le opportune iniziative per modificare progressivamente le procedure concorsuali mediante l'utilizzo delle funzionalità e degli innovativi strumenti messi a disposizione dalla piattaforma.

Sarà, pertanto, richiesto alle Aziende Sanitarie un incremento delle procedure di gara tramite piattaforma, numerico o quantitativo (importo complessivo), e la sperimentazione di almeno tre procedure con aggiudicazione con il criterio "dell'offerta economicamente più vantaggiosa" (Art. 83 D. Lgs 163/2006 e s.m.i. - Codice contratti pubblici).

La piattaforma è oggetto di una forte e costante attività d'implementazione al fine di consentire una sempre migliore funzionalità e operatività sia per le Aziende Sanitarie, sia per gli operatori economici che sono interessati a utilizzare tali strumenti innovativi.

Al fine di favorire questo percorso, l'attività di implementazione della piattaforma terrà in debito conto, compatibilmente con i vincoli tecnologici, le osservazioni e i suggerimenti dei professionisti delle Aziende Sanitarie.

Negli obiettivi affidati ai Direttori generali delle Aziende sanitarie saranno declinati specifici obiettivi che vanno nella direzione di un utilizzo più intenso della piattaforma nonché dell'utilizzo della stessa anche per funzionalità più complesse come le procedure ad offerta economicamente più vantaggiosa.

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 finalizzati alla razionalizzazione della spesa per beni e servizi, in modo da fornire ai professionisti aziendali ulteriori opportunità nell'approccio ai mercati di riferimento e anche per costituire idonee piattaforme di benchmarking per confronti successivi con le procedure della Centrale Acquisti.

Le funzioni aziendali dovranno rispondere ad un modello organizzativo in grado di assicurare la programmazione integrata, prevedendo uno stretto raccordo delle funzioni strategiche trasversali legate alla programmazione, acquisto e controllo.



Nell'esperimento delle procedure di acquisizione, le Aziende Sanitarie opereranno con anticipo per valutare l'opportunità e la possibilità di attivare gare aggregate e, nel caso di gare non aggregate, per valutare se sia possibile sincronizzare le date di termine contratto in modo da poter successivamente verificare e attivare forme di acquisto condiviso.

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

SISTEMA REGIONALE DEGLI OSSERVATORI

Il sistema regionale degli Osservatori (Osservatorio Servizi, Osservatorio Gare e Osservatorio Regionale Prezzi Tecnologie) nel corso del 2009 è stato fortemente implementato nei ritorni informativi alle Aziende, al fine di favorire la corretta valutazione del mercato e dei costi congrui di acquisto. Tale ritorno informativo è stato reso possibile attraverso la raccolta e condivisione di informazioni confrontabili, nonché lo sviluppo della capacità di compiere valutazioni di efficacia comparando il costo unitario totale sostenuto per i servizi di natura non sanitaria, anche in relazione alle valutazioni connesse al processo di outsourcing.

Le aziende, pertanto, dovranno operare in sintonia con le nuove categorie merceologiche rese disponibili dal Sistema degli Osservatori e dovranno mettere a fattor comune le informazioni relative a beni e servizi acquisiti con il medesimo livello di dettaglio. Ciò tenendo conto del D.M. 20 febbraio 2007 e successive integrazioni relativo all'impiego del Repertorio dei Dispositivi Medici.

Il medesimo approccio viene esteso a tutti i beni e servizi oggetto di acquisto in ambito sanitario ed in particolar modo ai farmaci, ambito nel quale già da anni sono disponibili categorizzazioni merceologiche e codifiche di singolo prodotto.

Le Aziende Sanitarie dovranno confrontarsi con le valutazioni di mercato che emergono da rilevazioni fatte in proprio o di 'rete' per soddisfare le proprie esigenze di acquisto al meglio dell'offerta disponibile.

La performance di acquisto dovrà essere effettuata al meglio delle possibili condizioni di mercato, tenendo in debito conto le condizioni e gli elementi di riferimento fornite dalle analisi elaborate dal Sistema degli Osservatori.

Tutte le Aziende Sanitarie sono quindi tenute a perseguire il miglioramento degli indicatori di performance individuati dal Sistema degli Osservatori dando evidenza delle azioni poste in essere e dei risultati raggiunti anche in sede di relazione di valutazione semestrale.

A sostegno di ciò si prevede di ampliare ulteriormente il ritorno informativo dell'Osservatorio Acquisti e dell'Osservatorio Regionale Prezzi e Tecnologie.

SISTEMI DI VERIFICA E DI MONITORAGGIO

Si proseguirà nel 2010 utilizzando i dati del Sistema degli Osservatori per il monitoraggio delle attività d'approvvigionamento, favorendo il confronto tra le prestazioni delle diverse Aziende Sanitarie.

Come strumento di valutazione dei risultati raggiunti verrà richiesta una Relazione di Valutazione Semestrale con i contenuti già richiamati nei punti precedenti.



La Direzione Generale Sanità amplierà nel 2010 la proficua collaborazione con i responsabili aziendali al fine di valutare l'attuazione delle linee di indirizzo regionali con particolare riferimento all'effettivo sviluppo di sinergie tra tutti gli strumenti attivati in regione per migliorare le performance di acquisto.

FORMAZIONE DEGLI OPERATORI DELLA FUNZIONE ACQUISTI

La Direzione Generale Sanità invita le Aziende Sanitarie a promuovere le iniziative aziendali e interaziendali di formazione dedicate agli operatori della Funzione acquisti al fine di

- sviluppare una professionalità sempre più rispondente alle esigenze gestionali, a mercati sempre più globalizzati, all'evoluzione tecnologica e all'evoluzione della normativa di riferimento;
- consentire la più ampia conoscenza della sistematicità degli indirizzi regionali in materia.

LOGISTICA OSPEDALIERA

Nel 2010 sarà presentato alle aziende sanitarie l'esito della specifica ricerca condotta con IREER e con tre Aziende Ospedaliere.

Sulla base di tali esiti si procederà in raccordo con le Aziende interessate a valutare la fattibilità dei progetti relativi alla logistica ospedaliera del farmaco e dei presidi anche in altre aree territoriali della Regione.

IMPATTO AMBIENTALE

Si invitano infine tutte le Aziende Sanitarie, nel rispetto della normativa vigente, a porre in essere tutti gli accorgimenti al fine di garantire la tutela dell'ambiente:

- tenere in considerazione nei criteri di aggiudicazione gli aspetti ambientali, laddove possibile;
- invitare le imprese a ridurre l'impatto ambientale degli imballaggi, pur garantendo il rispetto della normativa vigente e la sicurezza dei prodotti.



Allegato 4
Piani e programmi di sviluppo

INTERNAZIONALIZZAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO LOMBARDO

La generale tendenza alla progressiva internazionalizzazione dei sistemi e delle realtà economiche, sociali ed imprenditoriali sta interessando sempre più anche il settore sanitario.

In questo quadro in movimento, verranno dunque sviluppate le “tradizionali” aree della cooperazione allo sviluppo e della progettazione europea, dando inoltre impulso a quelle di recente avvio.

In particolare:

1) Alleanze sanitarie

Si tratta di un ambito di attenzione prioritario ed insieme innovativo.

I sistemi sanitari avanzati stanno affrontando temi in buona misura comuni.

Per alcuni di questi ognuno ha espresso soluzioni proprie. Altre grandi questioni si profilano all’orizzonte come sfide di lungo periodo per lo sviluppo e la sostenibilità.

Si tratta di cogliere l’opportunità di mettere a confronto le soluzioni adottate nel primo caso e di condividere le idee esistenti nel secondo, sviluppando procedure di consultazione ed avviando nel contempo progetti comuni.

Questo può avvenire sia in ambito europeo sia alleandosi a realtà di eccellenza fuori dal nostro continente. Collegamenti con sistemi meno avanzati potranno altresì permettere di aprire la strada all’exportazione di tecnologia e know-how lombardi. Queste alleanze con entità regionali o statuali, non escludono naturalmente la collaborazione con altri enti ed istituzioni.

In questo quadro, verranno sviluppate le azioni derivanti dalle alleanze avviate nel 2008 e 2009 e proseguita la politica volta ad individuare l’opportunità di altre eventuali alleanze sanitarie utili ad espandere la macro-area europea per lo sviluppo e gli avanzamenti delle tecnologie sanitarie.

2) Governance del sistema

Dalle considerazioni che precedono si evince la necessità di estendere al campo dell’internazionalizzazione del settore sanitario la capacità di *governance* dell’Ente regionale, a partire dalla conoscenza del quadro complessivo delle iniziative promosse dalle singole aziende, nel rispetto pieno della sussidiarietà.

3) Ricerca e innovazione con l’Europa

In coerenza con il PRS vanno favorite e sviluppate le azioni di “governance” dell’Ente regionale nell’ambito della piattaforma della sanità lombarda e l’interazione tra il sistema regionale delle Università lombarde, la ricerca pubblica e privata e le imprese che interverranno in tale contesto,



finalizzando tali attività allo sviluppo di prodotti, processi e servizi ad alto valore aggiunto e di rilevante interesse scientifico, economico e sociale.

Con un'azione che può considerarsi nell'ambito di una *governance* della Ricerca e Sviluppo Tecnologico, si proseguirà il coinvolgimento di un numero significativo di Aziende Sanitarie nelle attività relative ai progetti europei cui partecipa Regione Lombardia.

Quei progetti che si collocano nell'area dell'utilizzo delle tecnologie informatiche per favorire il trasferimento e la condivisione delle informazioni e dei documenti sanitari, con una particolare significatività strategica nell'area dell'interoperabilità dei sistemi, continueranno ad essere seguiti in raccordo con la Struttura SISS-CRS.

Le Alleanze Sanitarie in ambito europeo potranno favorire la partecipazione a progetti della Commissione.

4) Iniziativa gemellaggi fra strutture ospedaliere

L'esperienza dei gemellaggi si conferma positiva, ed ha raccolto interesse anche presso strutture accreditate private. Si tenderà a:

- favorire collaborazioni che contengano elementi di sviluppo innovativi e sostenibili
- concepire il gemellaggio anche come test finalizzato a possibile forme di collaborazione più sistemiche, eventualmente sfocianti in alleanze sanitarie con Paesi o Regioni coinvolti.

5) Assistenza sanitaria a favore di cittadini extracomunitari, ai sensi e per gli effetti dell'art.32 comma 15 della l. 449/97.

Questa attività (prevista per 2,5 milioni di €) dovrà essere agganciata, a progettualità più ampie, da realizzarsi nell'ambito dei paesi in via di sviluppo, che mirino a favorire interventi strutturali, concentrati su particolari esigenze sanitarie anche in collegamento ad iniziative di associazioni *non profit* di cooperazione.

RETI DI PATOLOGIA

L'organizzazione in rete delle strutture e dei servizi costituisce un passaggio qualificante e in grado di garantire omogeneità territoriale per le attività di diagnosi e di cura per patologie caratterizzate da elevata complessità.

L'organizzazione in rete consente inoltre al paziente di orientarsi in modo sempre più consapevole all'interno di percorsi assistenziali di tipo specialistico di elevata complessità e favorisce la diffusione di conoscenze tra i professionisti, consentendo loro di indirizzarsi verso le opzioni terapeutiche più appropriate.

Il Documento di Programmazione Economico Finanziaria Regionale 2006-2008 (DPEFR), approvato con d.c.r. 26.10.2005 - n. VIII/26 "Risoluzione concernente il Documento di Programmazione Economico Finanziario 2006-2008", evidenzia la necessità di sostenere e sviluppare la formazione di reti (network) specifiche per patologia.

La Regione Lombardia ha attivato reti collaborative tra le strutture che erogano prestazioni per alcune patologie e conseguenti dossier elettronici di malattia. A tale riguardo verranno definiti



dall'Assessorato i programmi di attività e il conseguente piano operativo degli obiettivi vincolanti per l'anno 2010 di tutte le reti attivate.

Per quanto riguarda gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, Regione Lombardia provvederà ad individuare i propri progetti non appena verrà perfezionato l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulle linee progettuali per la realizzazione degli obiettivi citati per l'anno 2010.

Rete Nefrologica Lombarda (RENE)

Con la deliberazione n. VIII/9741 del 30 giugno 2009 è stato dato avvio alla sperimentazione del progetto "Realizzazione della Rete Nefrologica Lombarda (ReNe)", con la finalità di attivare, progressivamente, un sistema finalizzato alla corretta presa in carico del paziente nefropatico, attraverso percorsi sanitari appropriati, garanzia della continuità delle cure con particolare attenzione alla priorità delle cure ed alla migliore accessibilità da parte dei cittadini, aggiornamento e crescita professionale tra centri di riferimento e strutture del territorio. La prima fase sperimentale vedrà l'implementazione, nelle strutture sanitarie individuate nell'atto deliberativo, del nuovo registro dialisi e trapianto, da realizzarsi nell'ambito dell'infrastruttura e dei servizi già attivati nel sistema SISS, che supporterà la realizzazione dell'intera rete.

Rete ematologica lombarda (REL)

Il progetto Rete Ematologica Lombarda (REL), nella sua seconda annualità di realizzazione, con il supporto di Lombardia Informatica, vedrà coinvolte le quattro strutture sanitarie pilota nella progressiva implementazione di data set minimi per le principali patologie ematologiche, ponendo particolare attenzione alla evoluzione tecnologica e semplificando la pubblicazione delle informazioni all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Le diverse strutture complesse di ematologia saranno interessate nella raccolta dati di alcune principali patologie ematologiche, a supporto di analisi epidemiologiche, scientifiche, statistiche. Lo sviluppo degli applicativi necessari a supporto della rete, trovano la loro realizzazione nell'ambito dell'infrastruttura e dei servizi già attivati nel sistema SISS.

Network malattia di Parkinson

Le sindromi parkinsoniane sono le malattie neurologiche degenerative più comuni dopo la malattia di Alzheimer; l'incidenza delle sindromi parkinsoniane è in continuo aumento ed è previsto che il carico sociale ed economico legato a queste malattie crescerà notevolmente nel corso degli anni futuri. Per la Regione Lombardia le stime indicano un dato di oltre 30.000 casi di sindromi parkinsoniane, con 20.000 casi di malattia di Parkinson.

Appare indispensabile quindi integrare per questi pazienti, la medicina generale e la medicina ospedaliera con percorsi integrati ospedale/territorio, per garantire ai pazienti da una parte diagnosi tempestiva e accurata, con accesso, nei casi più difficili, anche alle modalità di cura e alle terapie più complesse, e dall'altra la possibilità di monitorare al domicilio, con regolarità, efficacia terapeutica e decorso della malattia.

Anche per questa patologia è necessario quindi ipotizzare una rete, all'interno della quale strutture e professionisti condividono percorsi diagnostico - terapeutici, e garantiscono la gestione ottimale dei



pazienti in termini di accessibilità ed equità. Nel corso dell'anno 2010 la DG Sanità definirà le linee di indirizzo attuative a seguito dello studio di fattibilità iniziato nel 2009 e nel rispetto degli indirizzi sopra enunciati.

Network neonatologia

I dati relativi alla qualità dell'assistenza neonatale in Lombardia sono testimoniati dai bassi indici di morbilità e mortalità infantile, che sono ritenuti uno dei parametri più accurati di valutazione della qualità della salute nelle nazioni sviluppate.

La maggioranza delle morti in epoca neonatale e infantile resta in effetti limitata ai neonati "critici", vuoi per età gestazionale (inferiore alle 30 settimane) o peso molto basso (inferiore ai 1500 grammi); peraltro, l'aumento dell'età delle gestanti, il numero considerevole delle gravidanze da procreazione medica assistita, lo stile di vita, l'attività lavorativa possono rendere conto di una buona parte di questi casi.

Resta confermata anche per il 2010 la opportunità di sviluppare, anche per le rianimazioni neonatali, un sistema di rete, che, anche via web, garantisca da una parte la sistematica raccolta di dati clinici e demografici dei neonati "critici", e permetta dall'altra il costante scambio di informazioni e di esperienze (anche con i PLS), e la condivisione di protocolli e procedure; la raccolta dei dati di outcome è inoltre presupposto indispensabile per la valutazione, mediante idonei indicatori, della qualità e della sicurezza delle cure, base per la programmazione di ulteriori interventi.

Epi-network

Procedono le attività di implementazione a supporto della Rete Regionale per l'Epilessia. I centri che aderiscono alla rete e che sono evidenziati nel sito della DG Sanità, suddivisi per livelli assistenziali, curano i propri pazienti utilizzando il software predisposto da Regione Lombardia "Epinetwork" che consente di facilitare la comunicazione dei dati del paziente, in rispetto della legge della privacy, evitando allo stesso inutili spostamenti. Lo stesso inoltre oltre che documentare adeguatamente il momento assistenziale erogato (visita ambulatoriale, ricovero, Second opinion, ecc) consente ai professionisti di effettuare analisi e studi sulla casistica trattata facilitando la revisione clinica dell'operato e consentendo alti livelli qualitativi del proprio operato.

Rete udito e SIDS

Inizia il programma di sperimentazione dei nuovi softwares dedicati predisposti da Regione Lombardia e rispettivamente:

- Rete Udito, network di Regione Lombardia per la cura dell'udito;
- SIDS, network per la prevenzione della morte inaspettata del bambino nel 1° anno di vita e del feto.

Sono individuate le aziende che entrano nella sperimentazione e che utilizzeranno gli strumenti organizzativi e le categorie cliniche previste per la trattazione dei casi. I softwares dedicati predisposti da Regione Lombardia consentono di facilitare la comunicazione dei dati del paziente, in rispetto della legge della privacy, evitando allo stesso inutili spostamenti. Gli stessi, inoltre, oltre che documentare adeguatamente il momento assistenziale erogato (visita ambulatoriale, ricovero,



Second opinion, ecc) consentono ai professionisti di effettuare analisi e studi sulla casistica trattata, facilitando la revisione clinica dell'operato e consentendo alti livelli qualitativi del proprio operato.

PROCREAZIONE MEDICA ASSISTITA

Nell'ambito delle attività di Procreazione Medica Assistita, la Regione Lombardia presenta alcune caratteristiche: la numerosità della casistica, l'accreditamento al SSR della quasi totalità (oltre il 90%) delle strutture operanti, e oltre il 90% delle procedure ad alta tecnologia (2-3 livello) eseguite in convenzione con il Sistema Sanitario Regionale.

L'attenzione per la PMA è stata testimoniata, negli anni, sia dall'emanazione di atti normativi (DGR N. VII/20790 DEL 16.2.2005) che dalla definizione di specifiche aree di interesse, nell'ambito delle quali sono stati finanziati studi e progetti (DDG 7255 del 3/7/2008); tali aree comprendevano primariamente la valutazione dell'efficacia e della sicurezza della tecniche di PMA, l'analisi statistica e scientifica dei dati inseriti nel registro nazionale di PMA, il miglioramento della qualità, sia con l'adozione di protocolli interni che con la promozione di interventi di controllo.

Le favorevoli esperienze iniziate in Regione Lombardia nell'ambito della costruzione di "reti di patologia" unite alla peculiarità delle problematiche affrontate nella PMA, suggeriscono l'opportunità di "mettere in rete" anche le strutture di PMA.

Si ritiene quindi di proporre la prosecuzione delle attività del Gruppo di Approfondimento Tecnico, per definire le caratteristiche di un software (necessariamente compatibile con i programmi informativi delle varie strutture, e del tutto integrato con il sistema CRS/SISS), che raccolga un set minimo (da definire) di dati clinici relativi alle coppie che si sottopongono a tecniche di PMA (anagrafica, anamnesi, esami, visite e interventi), condiviso da tutti i centri lombardi; all'interno di questo software possono e devono trovare idoneo spazio un idoneo sistema di controllo di qualità, e una gestione elettronica delle attività per ridurre la variabili, e gli errori e soddisfare anche il debito informativo verso il Registro Nazionale.

Tale software, che richiede la stretta collaborazione tra i clinici e gli informatici in tutte le sue fasi di progettazione e di implementazione, rappresenta la naturale evoluzione di uno dei progetti di ricerca già finanziati.

Un ulteriore filone di ricerca sarà rappresentato dalla valutazione del rapporto costo / efficacia della procedure di PMA.

Il recepimento della normativa Europea (D Lgs 191/07) con la trasformazione dei requisiti strutturali dei centri e le nuove norme sulla tracciabilità e registrazione degli eventi avversi potrebbe avvalersi di questa rete per favorire questo processo e ulteriormente migliorare il flusso informativo regionale sia per scopi di controllo che per rilevazioni epidemiologico-cliniche in collaborazione con altre strutture regionali e con il Registro Nazionale.

CONTINUITÀ DELLE CURE E INTEGRAZIONE OSPEDALE –TERRITORIO

In coerenza con il PSR e con il nuovo ACN della medicina generale, occorre promuovere forme avanzate di associazionismo medico (eventualmente integrate con la sperimentazione dote sanitaria) che vedano MMG e PLS quali punti di riferimento per gli assistiti attraverso modalità organizzative



e percorsi di presa in carico e continuità assistenziale integrati con gli specialisti e altre figure professionali dei servizi sanitari e socio-assistenziali.

Al fine di favorire tali forme complesse di associazionismo, si ritiene essenziale fare leva sulle realtà evolute già presenti sul territorio in modo che possano agire da catalizzatori del cambiamento, nonché predisporre adeguati sistemi di monitoraggio per la definizione di forme di incentivazione maggiormente legate a risultati misurabili.

Area paziente cronico

Il paziente con patologie cardiovascolari croniche, con particolare riferimento al problema dell'insufficienza cardiaca, richiede un approccio integrato che utilizzi tecnologie e modelli innovativi. Si ritiene pertanto di attivare nel corso del 2010 specifiche sperimentazioni territoriali circoscritte che consentano, attraverso il reclutamento di casistiche adeguate, di verificare la possibilità di attivare percorsi extraospedalieri con l'obiettivo di mantenere il paziente in condizioni ottimali al proprio domicilio e nel proprio contesto sociale.

Sarà inoltre da promuoversi l'attivazione dell'ambulatorio ospedaliero per lo scompenso cardiaco e la definizione di PDT intra ed extraospedalieri su base distrettuale ASL.

Il 2010 sarà occasione per impostare una linea di indirizzo relativa alla strumentazione tecnologica dell'assistenza territoriale che si propone di rispondere ai bisogni sanitari di un ambito territoriale regionale montano e prealpino e, comunque, per aree a non alta densità abitativa sul quale sviluppare un progetto di ospedale a domicilio tramite telemedicina e servizi sanitari di diagnostica di primo livello in loco.

Un ulteriore indirizzo approccia la problematica delle altre cronicità tramite l'utilizzo di tecnologie informatiche e web care capaci di gestire tramite centri medici i pazienti affetti da patologie croniche al proprio domicilio con un sistema di home care che permette il monitoraggio costante attraverso l'analisi di parametri biumorali che consentono l'osservazione dei pazienti a distanza.

Rimangono comunque attivi i percorsi già in essere di telesorveglianza e nelle Nuove Reti Sanitarie e sono previste, inoltre, fasi di monitoraggio e valutazione dei risultati raggiunti, attraverso specifici indicatori.

DONAZIONE E TRAPIANTO

Si conferma l'importanza che il sistema dei trapianti riveste per il Servizio Sanitario Regionale, sia sul versante del prelievo d'organi e tessuti che quello dei trapianti. Regione Lombardia ha promosso negli anni scorsi una serie di interventi per garantire l'attività di prelievo, con interventi mirati ad assicurare supporto e finanziamenti specifici all'attività e alla formazione di tutti i professionisti impiegati nel processo. Nel corso del 2009 la DG Sanità ha condotto incontri di audit con tutti i Coordinatori Locali, per esaminare gli aspetti critici identificati nelle singole realtà aziendali, e ha inoltre finanziato i progetti aziendali per il miglioramento dell'attività di prelievo (come da DGR 30 luglio 2008). Le attività di prelievo rientrano a pieno titolo tra le attività istituzionali delle Aziende Ospedaliere, e si intende quindi che i Coordinatori locali debbano ricevere da tutte le componenti dell'ospedale piena collaborazione nello svolgimento del loro compito.



Interventi e progetti

Anche nel 2010 le assegnazioni per la remunerazione delle attività di prelievo e trapianto mediante il provvedimento di finanziamento delle funzioni sanitarie sono da considerarsi a destinazione vincolata; dovranno quindi essere attestate la finalizzazione delle somme ricevute alla promozione e organizzazione delle attività di donazione e prelievo e allo svolgimento ottimale delle attività di trapianto, da parte delle AO e IRCCS.

Nel 2010 le aziende e gli IRCCS impegnati nell'attività di prelievo e trapianto dovranno, secondo le potenzialità aziendali, definire un budget dedicato, nell'ambito delle risorse assegnate a destinazione vincolata, e prevedere forme di incentivazione di risultato legate al miglioramento qualitativo e quantitativo dei prelievi di organi e tessuti.

Nel corso dell'anno 2010 verrà reso disponibile per l'installazione e quindi operativo in tutte le rianimazioni della Lombardia un programma informatico per la valutazione dell' idoneità del donatore (Donor Action) specificamente adattato alle esigenze segnalate dai Coordinatori che dai Responsabili locali del Prelievo.

Anche nel 2010 le Aziende e gli IRCCS a capo delle aree di coordinamento individuate dalla DGR 7987/2002 dovranno inoltre realizzare iniziative riguardanti la formazione del personale coinvolto nel processo di donazione e prelievo, sia di organi che di tessuti.

La Direzione Generale Sanità procederà al monitoraggio e alla valutazione delle iniziative avviate.

Trasporto equipe chirurgiche e movimentazione organi e tessuti

Il coordinamento e la gestione dell'attività di trasferimento delle equipe chirurgiche e di movimentazione di organi e tessuti a scopo di trapianto è esplicitamente previsto nella DGR 2 aprile 2008 – n° 6994, di istituzione dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU), e ne è prevista la messa a regime dal mese di aprile 2010.

La Direzione Generale Sanità procederà al monitoraggio del regolare trasferimento delle funzioni operative dalla Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli Regina Elena di Milano all'AREU.

PIANI REGIONALI DI SETTORE E DI SVILUPPO – PROGETTI E RICERCHE

I piani di settore e sviluppo regionali costituiscono, per l'attività di governo clinico, parte integrante e qualificante delle iniziative orientate alla promozione dell'efficacia e della appropriatezza, con l'obiettivo di fornire al paziente prestazioni equivalenti su tutto l'ambito regionale.

L'attuazione del PSN e del PSSR 2007-2009, approvato con DCR n. VIII/0257 del 26 ottobre 2006, che conferma i contenuti dei piani Oncologico e Cardiocerebrovascolare vigenti, forniscono le linee di riferimento anche per lo sviluppo del piano sangue, di salute mentale e di sviluppo dell'integrazione ospedale territorio.

IL PIANO ONCOLOGICO

Dall'approvazione della d.g.r. n. VII/18346 del 23.7.2004 (Piano Oncologico Regionale), la programmazione in campo oncologico si è fondata sulla realizzazione della ROL – Rete Oncologica Lombarda. Con DDG 2747 del 20 marzo 2009 sono state definite le modalità organizzative per



sviluppare la ROL nell'ambito dei Dipartimenti Interaziendali Provinciali Oncologici (DIPO). La strategia regionale prevede, anche per il 2010, di perseguire la progressiva adesione alla ROL da parte delle strutture di ricovero e cura accreditate con il SSR (pubbliche e private a contratto) nei 22 DIPO della Lombardia, che dovranno sempre più diventare la cornice di riferimento entro la quale sviluppare l'integrazione necessaria allo sviluppo della rete.

In dettaglio:

DIPO (Dipartimenti Interaziendali Provinciali Oncologici)

Con Decreto del Direttore Generale, la DG Sanità svilupperà linee di indirizzo per il funzionamento dei DIPO che promuovano l'integrazione tra la programmazione annuale del DIPO e la programmazione oncologica di competenza dell'ASL. Particolare riferimento sarà posto anche all'integrazione tra risorse del Terzo Settore e attività rese nell'ambito del SSR.

Prosegue anche nel 2010 la realizzazione di Registri Tumori nelle ASL nelle quali l'implementazione del registro non è ancora completata. A tal fine, verranno finanziati progetti di completamento delle attività in corso.

ROL (RETE ONCOLOGICA LOMBARDA)

Nel 2010 si prevede un supporto ai DIPO con modalità analoghe al 2009, inoltre ciascuna ASL dovrà incentivare l'adesione alla ROL delle strutture accreditate a contratto, inserendo nei contratti tra ASL ed erogatori adempimenti specifici da sottoporre a successiva verifica anche per l'appropriatezza e il costo/efficacia. In particolare la negoziazione fra erogatore e ASL del livello di adesione sarà da completare entro il 31 dicembre 2010, sia in termini di implementazione del sistema informatico della rete, sia in termini di prestazioni gestite in ROL. La Regione attuerà politiche incentivanti destinate alle ASL, sia per l'implementazione della rete, sia per promuovere progetti di cooperazione tra realtà non profit (Volontariato e Terzo Settore 'oncologico') e strutture del SSR finalizzati a creare sinergie tra risorse finanziarie, umane e materiali per lo sviluppo della rete.

Si prevede inoltre il completamento delle attività previste nell'ambito del progetto ROL-2, coordinato dalla Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano, in particolare:

- Aggiornamento delle linee Guida diagnostico-terapeutiche ROL;
- Qualificazione differenziale degli erogatori dei DIPO: qualificare le strutture oncologiche in base alle specifiche competenze sulla base di criteri clinico-scientifici oggettivamente misurabili, e promuovere accordi di collaborazione tra i "nodi" della rete (per la formazione di specialisti, per scambi di operatori, ecc.), allo scopo di orientare i servizi erogati verso PDT di qualità che consentano la riduzione dei tempi d'attesa e della migrazione sanitaria;
- Valutazione della diffusione e utilizzo della ROL, e dell'adesione alle LLGG regionali;
- Realizzazione di una "biobanca virtuale" nell'ambito della ROL;
- Promuovere condizioni utili all'effettuazione di studi clinici collaborativi in rete.

Sono inoltre previste sperimentazioni clinico scientifiche nell'ambito della ROL con l'ausilio di partner tecnologici e di strutture di ricerca dedicate all'ambito oncologico; i settori riguardano in



particolare la sperimentazione di nuove molecole e la valutazione di metodologie diagnostiche innovative.

Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative oncologiche (ODCP)

Nell'ambito delle Nuove Reti Sanitarie la DGR VIII/10072 del 7.08.2009 ha autorizzato 8 nuove strutture sanitarie lombarde per il percorso di "Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative oncologiche", portando così a 32 il totale delle Strutture che attuano questo servizio sperimentale. Per l'anno 2010 viene confermato il percorso di "Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative oncologiche" per tutte le strutture autorizzate, mantenendo per ciascuna di esse il tetto dei pazienti previsto per l'anno 2009 o aggiornando tale valore, qualora le strutture stesse ne facciano richiesta sulla base di stime, adeguatamente motivate, che la Direzione Generale Sanità valuterà in coerenza con la compatibilità programmatica e attuativa.

Cure Palliative

La DG Sanità, in raccordo con la D.G. Famiglia e solidarietà sociale, favorirà azioni finalizzate a promuovere programmi formativi specifici per gli operatori attivi nella rete delle cure palliative, definendone gli obiettivi, i percorsi, le metodologie, indicatori di risultato ed i differenti targets professionali e del volontariato coinvolti.

IL PIANO CARDIO CEREBRO VASCOLARE (PCCV)

Il Piano Cardio Cerebro Vascolare, approvato con d.g.r. n. VII/10592 del 14 febbraio 2005 prevede, anche per il 2010, azioni per il raggiungimento dei seguenti obiettivi: promozione del ruolo attivo del cittadino, creazione di una rete integrata di servizi, promozione di qualità e appropriatezza. Obiettivi di riferimento:

Area del controllo sui soggetti ad alto rischio

Per l'anno 2010, su indicazione della Commissione prevenzione Cardiocerebrovascolare, sono previste azioni rivolte alla prevenzione nei soggetti ad alto rischio.

I pazienti ad alto rischio CCV rappresentano la priorità per gli interventi preventivi. Fanno parte di questo gruppo i soggetti con almeno una delle seguenti caratteristiche: 1) malattia CCV nota, 2) diabete mellito, 3) ipertensione arteriosa con danno d'organo, 4) dislipidemia familiare, 5) insufficienza renale (stadio III, GFR < 60ml/min), 6) rischio calcolato con algoritmo CUORE > 20% a dieci anni.

La loro identificazione e il loro trattamento farmacologico e non farmacologico sono quindi un obiettivo primario. I medici delle cure primarie svolgono un ruolo fondamentale in questo campo.

Verranno identificati indicatori (minimi) da richiedere nell'ambito del ritorno informativo previsto dall'attuale normativa.

Si ritengono necessari momenti di formazione comune tra MMG, specialisti, funzionari ASL e funzionari dell' Azienda Ospedaliera per permettere il corretto funzionamento dei PDT e la realizzazione della continuità assistenziale. Nella realizzazione dei PDT è necessario che vengano utilizzati come punti di riferimento anche i documenti regionali pertinenti, inclusi quelli elaborati



dalla commissione CCV. Nell'ambito dei PDT è necessario concordare ed adottare un set minimo d'informazioni per la comunicazione ospedale/specialisti-territorio e modalità operative e verificabili per realizzare la comunicazione stessa. In questo campo sono da incoraggiarsi iniziative pilota basate sul SISS e sulla realizzazione del "patient summary".

Area critica

Alla luce della attività svolta e dell'elaborazione di documenti di riferimento su attività relative allo Stroke, caratteristiche strutturali e funzionali delle UCV di terzo livello e loro integrazione con le UCV di 1 e 2 livello e con le strutture riabilitative e definizione dei criteri di trattamento riabilitativo in fase acuta (in UCV) e post-acuta, ed in considerazione del basso livello di attivazione dei percorsi di assistenza allo stroke in fase acuta (ad es. ridotto numero di trattamenti trombolitici a fronte di una sempre più efficace operatività del sistema di soccorso territoriale), appare opportuno suggerire azioni per la completa implementazione del sistema a rete per la gestione dello stroke seguendo il modello definito dal DDGS 10068 del 18/09/2008.

Per tale attività dovrà essere progressivamente implementato l'Archivio Stroke, definito in sede Regionale.

In continuità con l'attività svolta dalla Commissione CCV è ritenuta essenziale la progressiva implementazione del sistema a rete per la gestione dell'IMASTE seguendo il modello tracciato dal DDGS 10446 del 15/10/2009.

Area riabilitazione

L'ictus cerebrale rappresenta una delle patologie più importanti ed è la prima causa di disabilità nei paesi occidentali, vari elementi costituiscono fattori di impedimento all'appropriatezza dei processi riabilitativi e/o al reinserimento domiciliare. Gli stessi elementi possono contribuire a rendere difficoltosa la gestione della fase cronica, che può essere caratterizzata dalla comparsa di complicanze tardive, talora inadeguatamente prevenute.

Una valutazione basata su indicatori rigorosi che consenta il monitoraggio prospettico dei pazienti dalla loro afferenza alle Stroke Unit sino alla fase di gestione sul territorio, rappresenta la prima essenziale tappa di un processo teso a valutare l'appropriatezza dei percorsi, a migliorare l'efficienza/efficacia dell'intervento socio-sanitario in generale, e riabilitativo in particolare, a creare un network che riduca gli impedimenti ad una corretta gestione della patologia in tutte le sue fasi.

La Commissione Cardiocerebrovascolare

Nel 2010 la Commissione CCV avrà tra le sue priorità la definizione dei percorsi clinici e organizzativi riabilitativi cardiologici e neurologici nonché le modalità del controllo TAO.

Inoltre l'acquisizione ed elaborazione dei dati relativi al Registro Regionale delle attrezzature di bioimmagini disponibili in Regione Lombardia per il quale e' stato distribuito un modulo dedicato, e l'elaborazione di percorsi diagnostico-terapeutici per le varie patologie cardiovascolari che includano le dotazioni di attrezzature di bioimmagini ritenute il minimum standard necessario, secondo le linee-guida attualmente disponibili.



Sono previste inoltre ulteriori fasi di definizione e completamento dei documenti tecnici di pertinenza delle sottocommissioni della CCCV.

PIANO SANGUE REGIONALE

L'attenta programmazione finalizzata al mantenimento e perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti ed emoderivati, attraverso il lavoro in sinergia di tutti gli operatori direttamente coinvolti nel processo donazione/trasfusione - istituzioni, operatori sanitari, associazioni di volontariato- sta garantendo alla nostra Regione piena autonomia a supporto delle attività delle strutture sanitarie.

In linea con quanto già chiaramente indicato nella l.r. 05/05 (c.d. "V piano sangue") e nella legge 219/05, la messa in atto delle indicazioni contenute nei decreti legislativi 261/07, 207/07 e 208/07, 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 ed in tema di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti, permetterà di garantire nelle strutture trasfusionali un elevato livello di qualità e sicurezza.

In tal senso, il ruolo dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (AREU) si svolgerà in particolare modo nel garantire l'obiettivo di autosufficienza e di miglioramento continuo del sistema sangue regionale, anche attraverso la valutazione dell'appropriato e corretto utilizzo del sangue e dei suoi componenti, la definizione di un modello organizzativo trasfusionale, che veda rispettate le specifiche competenze in un'ottica di razionalizzazione di risorse, condiviso da tutti gli attori del sistema sangue e lo sviluppo di sistemi per la corretta e completa rendicontazione delle attività svolte dai singoli Servizi Trasfusionali, perseguendo l'implementazione della base dati già oggi disponibile e gli indicatori di processo e di efficienza del sistema, nonché la valorizzazione dei prodotti di competenza dei servizi trasfusionali

Le circostanze dello scorso periodo estivo, che hanno visto impegnate le regioni Lombardia, Veneto ed Emilia Romagna nel fronteggiare l'emergenza West Nile Virus, impongono una attenta valutazione delle iniziative da mettere in campo nel 2010 per fronteggiare emergenze legate alla trasmissione di malattie da virus emergenti. In funzione dell'evoluzione del quadro epidemiologico di tali infezioni, in stretta sinergia con i diversi soggetti istituzionali interessati (Regioni, Centro Nazionale Sangue), per quanto di competenza, saranno adottate specifiche iniziative anche al fine di garantire riserve strategiche di sangue ed emocomponenti a supporto della attività sanitarie ospedaliere.

Nel corso del 2010 proseguirà il monitoraggio dei progetti avviati nel corso del 2008 e 2009 e sarà definito un apposito fondo destinato a progetti presentati entro il 1° marzo 2010, secondo ulteriori e specifiche indicazioni definite mediante nota esplicativa.

Per quanto riguarda 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 cordonali e alla ricerca e conservazione del sangue raro attraverso le banche autorizzate sono da



considerarsi a destinazione vincolata. Le eventuali ulteriori risorse, indispensabili per l'adozione di interventi urgenti, saranno definite in base alle reali necessità emergenti.

PROGRAMMI DI SVILUPPO DI SETTORE

Gruppi di approfondimento su tematiche specifiche

Diabete

La gestione integrata del paziente diabetico necessita di una transizione da un sistema basato sulla singola prestazione a richiesta ad un sistema basato su un processo di cura predeterminato e condiviso tra i diversi operatori e dai "compartimenti stagni" al "network per patologia".

Per raggiungere questo risultato è necessario:

- proseguire per tutto il 2010 l'attività di raccolta e analisi degli indicatori attinenti alla patologia diabetica da parte delle ASL;
- consolidare la "Gestione Integrata" dei pazienti affetti da malattie del metabolismo (Sindrome Metabolica, IGT, IFG, Diabete Mellito di tipo 2 in buon compenso metabolico) tra gli operatori della Primary Care (MMG e loro personale infermieristico, Operatori Distrettuali, Personale Professionale, Assistenza Domiciliare) e la rete dei Servizi Specialistici di Diabetologia e Malattie del Metabolismo;
- consolidare le Strutture Diabetologiche e coinvolgere nel "Sistema Integrato" le Strutture Specialistiche proprie della Secondary Care, dedicate alla diagnosi e cura delle complicanze croniche della malattia sia intra che extraospedaliere (cardiologia, oculistica, nefrologia, pronto soccorso, ecc). Di particolare importanza è la definizione nelle AO della parte del PDTA riguardante il ricovero ospedaliero (protocolli per le consulenze, assistenza pre-intra-post operatoria, gestione delle emergenze metaboliche, ecc);
- realizzare i percorsi di educazione terapeutica con coinvolgimento dei pazienti attraverso un team multifunzionale di erogazione delle cure.

Nel 2010 verranno elaborati documenti tecnici di approfondimento relativi alla gestione complessiva del paziente diabetico con particolare riferimento al paziente fragile. Sulla base dei dati conseguenti alla monitorizzazione degli eventi, dei provvedimenti terapeutici e del mantenimento della cronicità.

Pronto Soccorso

Regione Lombardia programma, pianifica ed attua soluzioni integrate, che mirino da una parte a consolidare risultati già raggiunti, dall'altra a realizzare nuovi e innovativi modelli di accoglienza dell'utente e di gestione di risorse umane, organizzative e tecnologiche del SSR.

Regione Lombardia promuove modelli organizzativi che tengano conto delle necessità di trattamento in tempi brevi per specifiche patologie la cui prognosi è tempo-dipendente in percorsi dedicati come ad esempio la gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave (DGR 10228/2009) e il trattamento dei pazienti con stroke (STROKE - Decreto 10068/2008) e infarto miocardico con tratto ST elevato (STEMI - Decreto 10446/2009), in percorsi differenziati per



patologie definite (es. fast track), e in modelli a supporto dell'attività ordinaria (es. OBI per pazienti adulti e pediatrici, ecc).

Si ritiene a tal fine utile il progressivo sviluppo di strumenti atti a garantire la necessaria flessibilità organizzativa, anche applicando percorsi differenziati dopo il triage con funzione territoriale o ospedaliera che delinea un percorso a Y.

Un valore fondamentale ed imprescindibile è rappresentato da percorsi formativi rivolti a tutti gli attori della rete d'emergenza-urgenza, con particolare attenzione al momento del Triage, ritenuto elemento chiave a garanzia della appropriatezza ed efficacia degli interventi.

BPCO

Per i pazienti affetti da Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva si ritiene necessario promuovere la sperimentazione di diagnosi e cure integrate dei pazienti con BPCO e/o insufficienza respiratoria, tra unità di pneumologia/terapia intensiva respiratoria, di pneumologia riabilitativa e MMG/PLS. Promuovere inoltre sinergie di rete con le UO di cardiologia, UTIC e con le rianimazioni.

Nutrizione Artificiale Domiciliare

Appare necessario stilare linee di indirizzo regionale per la gestione del paziente in NAD, classificare le strutture che nel territorio trattano la patologia; approfondire i diversi modelli di gestione utilizzati a livello regionale quali la gestione diretta, il service esterno e la convenzione con l'erogatore.

Per il 2010 al fine di creare le premesse per un servizio sperimentale regionale si chiede, in accordo con la DCR V/577 del 6.8.1992, alle strutture ospedaliere e alle ASL di dare avvio alla NAD con protocolli in grado di garantire l'appropriatezza al trattamento e l'adeguata preparazione del malato e del suo care-giver, di identificare i livelli di responsabilità specifici per l'intervento, sulla base di protocolli condivisi tra il livello territoriale e le strutture ospedaliere.

Rete delle Cure Palliative Pediatriche

In coerenza con il quadro normativo in tema di Cure Palliative pediatriche ed in particolare nell'ottica di migliorare la qualità di vita del piccolo paziente e della sua famiglia, sarà focalizzata l'attenzione allo sviluppo dell'assistenza a domicilio del paziente.

Per l'anno 2010 si procederà con l'istituzione di un GAT specifico che svilupperà proposte per una prima definizione di un modello sperimentale di ospedalizzazione domiciliare di Cure palliative pediatriche.

SLA e patologie del motoneurone

I percorsi assistenziali per l'accesso a cure domiciliari e residenziali di persone in stato vegetativo o affette da malattie dei motoneuroni, in particolare SLA, verranno regolamentati mediante linee guida elaboratore di concerto con la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Rete HPH (Health Promoting Hospital)



Prosegue per tutto il 2010 l'attuazione del progetto "Rete HPH", nell'ambito del programma triennale definito.

Per l'anno 2010 le strutture sanitarie possono presentare anche progetti nuovi e innovativi, nell'ambito delle aree individuate nel programma HPH, formalizzando la proposta alla segreteria della Commissione Scientifica HPH.

La Direzione Generale Sanità, avvalendosi della Direzione Scientifica HPH per l'analisi del contenuto, valuterà le progettualità trasmesse in coerenza con le linee programmatico-economiche e gestionali di propria competenza.

Le modalità di presentazione e gli specifici ambiti di interesse regionale sono demandati a successiva nota esplicativa.

ATTIVITÀ DI COMUNICAZIONE

Per l'anno 2010, in coordinamento con gli uffici comunicazione di ASL, A.O. e IRCCS, si confermerà l'attività di comunicazione sui servizi attivati per i cittadini e verrà rafforzata l'immagine coordinata del sistema socio-sanitario lombardo attraverso l'applicazione del nuovo marchio di sistema sui materiali informativi e le strutture di accesso al pubblico. Obiettivo di questa innovazione d'immagine è facilitare al cittadino il pieno riconoscimento dell'appartenenza degli enti sanitari lombardi al sistema regionale.

Regione Lombardia è, infatti, il centro di un sistema in cui tutti i soggetti - pubblici, privati e del privato sociale - concorrono alla definizione ed elaborazione dei processi di comunicazione.

Per migliorare tali processi, verrà dedicata particolare attenzione alla formazione in tema di comunicazione interna, intesa come veicolo principale per condividere qualsiasi tipo di messaggio, sia informativo che funzionale, all'interno dell'ente e potenziare così l'efficacia comunicativa verso l'esterno.



Allegato 5
Le attività di prevenzione mediche e veterinarie delle ASL

Nel presente allegato si fa riferimento alle attività volte alla prevenzione ed alla promozione della salute individuale e collettiva svolte dalle ASL, anche con il concorso di Istituzioni ed Associazioni esterne, in un'ottica di approccio integrato nonché alle attività volte alla tutela del patrimonio zootecnico e delle produzioni agro alimentari regionali.

Si sottolinea che interventi, iniziative, attività proposte debbono essere individuati a partire dagli elementi disponibili circa la loro *dimostrazione* di efficacia e si conferma che il vincolo ad utilizzare per la prevenzione il 5,5% delle risorse, comprensivo di tutte le attività di cui si parla nel presente allegato, costituisce il minimo che deve essere garantito e documentato, attraverso i flussi informativi in atto (FluPer, Controllo di gestione).

Le attività da svolgere riguardano i seguenti ambiti:

- a. sorveglianza ed analisi epidemiologica, comprendente i sistemi di rilevazione e di elaborazione utilizzati, le prestazioni sanitarie erogate e la loro analisi;
- b. promozione della salute, con particolare riguardo a corretti stili di vita;
- c. profilassi e controllo delle malattie trasmissibili;
- d. screening oncologici, in linea con i provvedimenti regionali con particolare riguardo ai requisiti di qualità;
- e. vigilanza e controllo negli ambienti di vita¹ e di lavoro;
- f. sicurezza alimentare
- g. profilassi, controllo e eradicazione delle malattie animali
- h. igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Inoltre le attività svolte dovranno essere oggetto di specifici interventi di comunicazione ed informazione.

Per ciascuna delle suddette aree di attività, in coerenza e continuità con quanto previsto nel 2009, verranno considerati come obiettivi *minimi* quelli di cui alla successiva tabella, cui la DGS farà riferimento per ogni ulteriore e successivo provvedimento, a valere per l'anno 2010:

Obiettivi dei Dipartimenti di Prevenzione Medici

Obiettivo	Declinazione
Completezza e qualità nella sorveglianza epidemiologica	<u>Analisi del contesto territoriale</u> Utilizzo dei sistemi informativi correnti (mortalità generale e prevenibile, malattie infettive, incidentalità stradale, infortuni e malattie professionali, registri tumori, natalità, BDA) ai fini della

¹ Comprensiva del supporto ai Comuni nei processi di elaborazione dei PGT e VAS e delle valutazioni sugli effetti dello stato di salute inerenti le aree soggette a bonifica e gli interventi in V.I.A.



	<p>definizione delle priorità di salute.</p> <p><u>Valutazione dello stato di salute della popolazione</u> Analisi delle principali prestazioni sanitarie e loro correlazioni sotto i profili della pertinenza/appropriatezza, corrispondenza con i protocolli diagnostico-terapeutici, qualità ed efficacia, a supporto degli interventi dell'ASL per migliorare le performance dell'assistenza sanitaria primaria, specialistica e riabilitativa.</p>
Comunicazione ed informazione dati e attività di prevenzione	<ol style="list-style-type: none"> 1. Predisposizione da parte di ciascuna ASL di una relazione annuale che presenti sinteticamente il "Piano integrato per le attività di promozione della salute, prevenzione e controllo" adottato, le attività previste e svolte nell'anno, e i risultati conseguiti 2. Mantenimento/attivazione delle interfacce col pubblico (siti web, urp, call center, sportelli informativi...) coordinate e visibili
Promozione della salute con riguardo a corretti stili di vita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consolidamento della pianificazione delle attività dell'area promozione della salute con riguardo a determinanti comportamentali (PIL), coerentemente con le raccomandazioni esitate dal percorso formativo "Laboratorio di valutazione del piano integrato degli interventi di promozione della salute" completato nel 2009, con particolare riferimento: <ul style="list-style-type: none"> - alla esplicitazione dei criteri, qualitativi e quantitativi, di scelta dei destinatari - alla scelta di interventi di documentata efficacia teorica e/o pratica 2. Rendicontazione annuale, mediante strumenti già utilizzati per il 2009, degli interventi realizzati.
Controllo delle malattie infettive e vaccinazioni	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anagrafe vaccinale: informatizzazione, aggiornamento, invio a DGS classi di nascita 1992 – 2010 2. Coperture vaccinali: coorte nati residenti 2008 (Vaccino esavalente (polio- difto-tetanopertosse- epatite BHIB)>95%; Morbillo- Parotite – Rosolia – 1a dose > 95%); coorte nati residenti 2004 (Morbillo-Parotite-Rosolia – 2a dose >90%; Polio 4° dose > 95%); soggetti appartenenti a categorie a rischio: >70% soggetti 0-18 aa, per le rispettive patologie, su denominatore BDA.
Prevenzione patologie neoplastiche attraverso programmi di screening	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendicontazione completa e secondo regole corrette in flusso specialistica ambulatoriale per tutte le attività 2. Screening mammografico: estensione >90%; rispetto intervalli di round; adesione corretta > 60%; 3. Screening del carcinoma colo-rettale: estensione 100%; adesione corretta > 30%; 4. Screening del carcinoma della cervice uterina: estensione 100% nelle ASL con screening organizzato; inserimento in flusso specialistica ambulatoriale di tutte le prestazioni rese presso strutture accreditate e verifica percentuali di copertura effettive



	nelle ASL con screening spontaneo, con individuazione della quota che non ha effettuato nell'ultimo quinquennio alcuna prestazione e relative proposte innovative di "reclutamento"
Prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilizzo del Sistema Informativo della Prevenzione regionale – I.M.Pre.S@ e rendicontazione tramite quest'ultimo di tutti i dati sulle attività di controllo effettuate nel 2010 2. Attuazione del Piano regionale 2008-2010 per la promozione della sicurezza e salute negli ambienti di lavoro 3. Predisposizione di un report annuale sui rischi e danni da lavoro nel territorio di competenza, realizzato in collaborazione con le altre Istituzioni che concorrono agli obiettivi di tutela del lavoratore e con le forze sociali 4. Realizzazione delle attività di controllo secondo i seguenti parametri: <ol style="list-style-type: none"> 1. I controlli delle strutture per cui l'ASL individui un elevato grado di rischio debbono costituire almeno il 60% del totale dei controlli; 2. la quota di controlli nell'area di tutela e sicurezza dei lavoratori non deve essere inferiore al numero di controlli assegnato per il 2009; 3. la quota di controlli nell'area degli ambienti di vita, per le strutture individuate dall'ASL come a medio-basso grado di rischio, deve prevedere l'effettuazione di controlli a campione, esplicitando i criteri utilizzati nella relativa scelta. 5. Predisposizione di un progetto mirato alla individuazione delle potenziali criticità territoriali dal punto di vista dei rischi di esposizione della popolazione a contaminanti ambientali, a partire dalle conoscenze sulle attività industriali presenti e passate

Obiettivi dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinari

Obiettivo	Declinazione
Prosecuzione del programma straordinario di verifica degli stabilimenti che esportano prodotti alimentari di origine__animale verso Paesi Terzi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Applicazione delle Linee guida predisposte dalla DG Sanità nel 2009 2. Individuazione di un responsabile in ciascuna ASL per la supervisione dell'attività di controllo negli stabilimenti autorizzati all'export 3. Prosecuzione della specifica attività di formazione del personale che esegue i controlli
Completamento dell'integrazione dei sistemi informatici nel	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sviluppo dell'utilizzo della preaccettazione dei campioni sia nel settore della sanità animale che in quello dei controlli sugli alimenti/mangimi



settore della Sanità Veterinaria	2. Implementazione dell'utilizzo del "modulo controlli" e dei sistemi di programmazione, reportistica e verifica dell'attività di controllo ufficiale nelle tre aree veterinarie secondo le indicazioni della DG Sanità
Profilassi, controllo e eradicazione delle malattie animali	Esecuzione del Piano regionale straordinario di controllo della brucellosi ovi caprina secondo le indicazioni della DG Sanità
Sicurezza alimentare	Esecuzione del Piano regionale straordinario di controllo della lavorazione, e deposito di alimenti di origine animale destinati alla commercializzazione e somministrazione in attività "etniche" secondo le indicazioni della DG Sanità

Obiettivi dei Dipartimenti di Prevenzione Medici e Veterinari

Sicurezza alimentare	Prosecuzione del Progetto "Definizione degli standard di funzionamento dei Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione che si occupano di sicurezza alimentare" secondo le indicazioni della DG Sanità
Attività di controllo ufficiale	I controlli nell'area della sicurezza alimentare devono essere programmati in maniera integrata ed attuati in maniera coordinata dai due Dipartimenti di Prevenzione Tutte le attività/strutture per cui l'ASL individui un elevato grado di rischio devono essere oggetto di almeno un controllo annuale.

Riguardo ai finanziamenti si precisa quanto segue.

Si conferma quanto già stabilito nelle regole di esercizio 2009 circa il finanziamento di alcune attività di prevenzione in passato oggetto di contributi aggiuntivi ed ora ricondotte ai finanziamenti correnti: ad esempio le risorse necessarie alla effettuazione di screening oncologici, alla vaccinazione anti HPV, ai vaccini antimeningococcico C e antipneumococcico eptavalente, alla somministrazione del vaccino antinfluenzale stagionale, agli accertamenti a scopo di profilassi e controllo delle malattie infettive e con finalità epidemiologica. Si tratta di attività che rientrano nella quota capitaria e che devono essere garantite.

In merito alla vaccinazione anti HPV si specifica altresì che, a partire dal 1° gennaio 2010, le strutture sanitarie accreditate e a contratto per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale potranno effettuare detta vaccinazione, con oneri a carico del richiedente, nei confronti di persone di sesso femminile dai 13aa e sino ai limiti di età previsti dalla registrazione EMEA, a condizione che :



- si tratti di persone iscritte al SSR ed in possesso della CRS-SISS
- venga effettuata valutazione anamnestica, con particolare riguardo ad eventuali pregresse infezioni (nel qual caso il vaccino risulta di efficacia notevolmente ridotta) o controindicazioni;
- sia condotto un adeguato counselling per la raccolta del consenso informato;
- siano registrate le somministrazioni tramite SISS ovvero data comunicazione alla ASL di residenza, delle date delle somministrazioni e del lotto del vaccino.

Indicazioni circa le modalità di acquisizione dei vaccini dalle ditte produttrici saranno fornite a seguito dell'offerta da parte delle stesse.

Si conferma inoltre il **sistema premiante** per le ASL basato sulla verifica di indicatori di processo e di risultato, ossia di impatto sulla salute della popolazione, introdotto a partire dal 2009 e basato anche per quest'anno su un finanziamento aggiuntivo di 7.000.000 €.

Naturalmente, trattandosi di criteri la cui verifica non potrà che avvenire ad anno avanzato, l'attribuzione effettiva del finanziamento, avverrà a fine anno, con vincolo ad *impegnare* la quota attribuita nell'esercizio finanziario dell'anno.

I finanziamenti aggiuntivi potranno essere assegnati alle ASL in base a:

1. Verifica dei seguenti indicatori di processo:

- a. Incremento del 10% , rispetto a quanto rendicontato nel 2009 attraverso il sistema Impres@, dei controlli programmati relativi alle attività /strutture a maggior rischio;
- b. Performance in linea con la media regionale, confrontando le ore lavorate derivanti da Fluper con alcuni indicatori sintetici di attività (numero controlli programmati, numero test di screening e vaccinazioni, ...);
- c. Rispetto del raggiungimento degli obiettivi di sistema più sopra indicati tra gli obiettivi delle diverse aree(in particolare: le percentuali di copertura vaccinale e di estensione/adesione agli screening oncologici; il rispetto della quota dei controlli sulle strutture in materia di sicurezza e tutela dei lavoratori, di sicurezza alimentare e di igiene degli alimenti e delle acque destinate al consumo umano);
- d. Completezza e qualità nell'utilizzo dei sistemi informativi MAINF, Impres@, Vaccinazioni;
- e. Definizione delle aree di criticità in relazione al rapporto tra fabbisogno di salute e prestazioni erogate e individuazione di interventi correttivi
- f. Utilizzo da parte dei Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinari dei moduli di programmazione e rendicontazione dei controlli del sistema informativo veterinario secondo le indicazioni regionali
- g. Compilazione di almeno il 50% dei modelli 2/33 e 2/33 bis direttamente tramite BDR
- h. Diminuzione della % di anomalie nei prelievi effettuati in allevamento ai fini dell'esecuzione del test rapido per la BSE.



2. Verifica dei seguenti indicatori di risultato, basati sulla necessità che le attività di prevenzione siano sempre più legate ad una loro efficacia dimostrabile e quindi generino un guadagno di salute per la popolazione²:

- a. andamento dei tassi di infortuni sul lavoro segnalati all'INAIL, tra biennio 2006-2007 e 2008-2009 e verifica del trend in diminuzione;
- b. variazioni di incidenza³ delle malattie trasmesse da alimenti⁴ tra biennio 2006-2007 e 2008-2009, e proporzione attribuibile a esposizione al di fuori dell'ambiente domestico, e verifica che non si verifichino incrementi significativi;
- c. variazioni di mortalità evitabile⁵; in particolare verranno considerati gli scostamenti delle ASL dalla media regionale per le seguenti cause⁶:
 - **tumori maligni delle prime vie aeree, dei bronchi e polmoni**, per la correlazione col fumo di sigaretta, al radon o altri cancerogeni professionali ecc;
 - **tumori maligni della mammella**, per la loro correlazione con le attività di screening;
 - **malattie ischemiche del cuore**, per la loro correlazione con gli stili di vita;
 - **traumatismi ed avvelenamenti**, per la loro correlazione con i comportamenti alla guida, con particolare riguardo alla guida in stato di ebrezza;saranno inoltre considerati come eventi sentinella (ossia con casi attesi pari a zero) i decessi per morbillo, per la correlazione con il piano di vaccinazione.
- d. Valutazione di indicatori di performance di standardizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e di utilizzo delle risorse (es.: percentuale pazienti trattati secondo protocollo su pazienti totali con patologia specifica; tassi di ricovero per patologia per medico curante; tipologia e profilo farmaci utilizzati per medesima patologia;...)
- e. Gestione delle non conformità rilevate dai Dipartimenti di Prevenzione Veterinari negli stabilimenti autorizzati all'export di prodotti a base di carne e di latte

² Se pure tale prospettiva può essere ritenuta prematura o di difficile applicazione (nella consapevolezza che i tempi di latenza tra attività di prevenzione e loro effetto sono lunghi e che le variabili in gioco sono numerose ed in gran parte non controllabili da parte delle ASL), si ritiene che le elaborazioni in ordine all'efficacia ed alla sua dimostrazione nei fatti debbano tradursi nella ricerca di strumenti di valutazione sul campo.

³ Posto che si dia per assodato che l'attività dei servizi di prevenzione abbia un effetto nel ridurre/contenere gli effetti patologici, tale effetto non può ragionevolmente tendere allo zero, né le variazioni possono essere sempre in diminuzione (ad esempio nei casi in cui l'azione di vigilanza sia già efficiente ed il fenomeno osservato non sia quindi ulteriormente comprimibile) .

⁴ Comprensive dei casi riconosciuti in MAINF con diagnosi: infezioni,tossinfezioni, intossicazioni alimentari; diarree infettive (escluse quelle da clostridium d. e rotavirus), salmonellosi non tifoidee, epatite virale A, brucellosi, trichinosi, shigellosi

⁵ Secondo la classificazione dell'Atlante-ERA5 tra edizione 2007 ed edizione 2009: secondo la metodologia utilizzata vengono selezionate, dalle statistiche di mortalità ISTAT i decessi tra 0 e 74 aa per cause su cui è ipotizzabile un'azione di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapia tempestiva, igiene e assistenza sanitaria

⁶ Sono state escluse cause considerate dall'Atlante ERA che per numerosità o tipologia sarebbero state poco significative in seguito alla suddivisione per asl o agli effetti incidenti.



Allegato 6 **Organizzazione e personale**

Programmazione Fabbisogni di Personale triennio 2009/2011 – Assunzioni anno 2010

Si confermano le indicazioni contenute nella DGR 8501 del 26 novembre 2008 relativa alle Regole di Sistema del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2009, in particolare l'allegato 6 (Area Organizzazione e Personale), e nei provvedimenti di approvazione dei fabbisogni di personale 2009/2011 di cui alle delibere di giunta regionale n. 9930 del 29.7.09, successivamente modificata con d.g.r n.10218 del 28.9.09, e n.9933 del 29.7.09, con specifico riferimento alla natura inderogabile dei contingenti fissati.

In relazione a tali indicazioni, nel corso del 2010, verrà avviato un processo di monitoraggio che si svilupperà sia sugli aspetti formali che sulla revisione ed il miglioramento del modello di valutazione dei fabbisogni già esistente.

Particolare attenzione verrà riservata alle seguenti verifiche:

1. tetto massimo aziendale rigido all'interno di ognuna delle macro classi di profili professionali;
2. completamento del piano assunzioni 2009;
3. rispetto del principio secondo il quale alla copertura dei posti a tempo indeterminato dovrà corrispondere una contestuale risoluzione dei contratti a tempo determinato e degli altri contratti atipici riferiti ai medesimi posti.

Il processo già avviato nel corso del 2009, in base al quale il personale in servizio nelle Aziende Sanitarie deve essere tendenzialmente proporzionale al volume di produzione atteso sulla base degli standard e degli indicatori regionali, verrà ulteriormente sviluppato nel corso del 2010, attraverso l'attività di monitoraggio degli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità delle aziende, quale strumento di verifica del mantenimento dei livelli di produzione e di attività attesi.

Il mantenimento di tali livelli sarà il presupposto per la copertura dei posti previsti all'interno del fabbisogno di personale autorizzato per il 2010 mediante il Piano assunzioni annuale.

Le richieste di aumento dei fabbisogni in relazione alla messa a regime di nuovi servizi accreditati verranno valutate dalla Direzione Generale Sanità tenendo conto delle possibilità di razionalizzazione nella gestione delle risorse umane, del grado di completamento di processi di revisione dei modelli organizzativi in ottica dipartimentale e degli esiti delle valutazioni sulla produzione aziendale complessiva e sulle attività.

Per quanto riguarda le Aziende Ospedaliere Polo Universitario, si conferma che le stesse potranno coprire i contingenti di personale a tempo indeterminato autorizzati anche con personale convenzionato universitario, comunque sempre nel rispetto dei fabbisogni complessivi di personale di cui alle delibere di giunta sopra citate.



Per quanto concerne il ricorso alle assunzioni a tempo determinato e ad altre forme contrattuali atipiche, si rimanda alle disposizioni di cui all'allegato 6 delle Regole 2009.

Rivestono carattere prioritario le assunzioni di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato; per eventuali situazioni straordinarie e limitate nel tempo è possibile il ricorso ad assunzioni di personale con rapporto di lavoro a tempo determinato e/o atipico.

Prima di procedere alle singole assunzioni che verranno autorizzate nell'ambito del Piano 2010 dovrà essere data completa attuazione al Piano di Assunzione a tempo indeterminato autorizzato nel corso del 2009.

Spesa del personale dipendente e Medicina territoriale convenzionata

Si conferma anche per l'anno 2010 quanto disposto per l'anno 2009, ovvero la necessità di perseguire politiche di contenimento e razionalizzazione dei costi del personale dipendente e convenzionato, nel rispetto dei vincoli derivanti dalle disposizioni nazionali e regionali in materia e dai rispettivi contratti e accordi collettivi nazionali.

Le aziende, nella determinazione delle politiche retributive e nella definizione dei Fondi contrattuali, dovranno attenersi strettamente agli stanziamenti riconosciuti dalle disposizioni nazionali e regionali.

Al fine di garantire nell'ambito del sistema sanitario regionale l'omogeneità della spesa nelle politiche retributive e nella definizione dei fondi contrattuali le aziende dovranno tener conto delle indicazioni fornite dal gruppo tecnico costituito in attuazione del punto 15 della d.g.r. n. 9173 del 30.3.2009 che si allegano al presente documento e che recepiscono le disposizioni in materia di contrattazione collettiva nazionale e integrativa previste dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n.150.

Le aziende dovranno provvedere nei bilanci aziendali agli accantonamenti per gli incrementi derivanti dal rinnovo dei contratti collettivi nazionali così come disposto dalla L. 248/2005 e nel rispetto delle indicazioni regionali specifiche nonché prevedere, a carico del proprio bilancio la copertura del 25% del costo previsto dagli accordi sulle risorse aggiuntive regionali per i vari comparti e la medicina territoriale convenzionata.

Formazione

Si sottolinea come il ruolo degli interventi formativi previsti dal Piano di formazione regionale per il personale del Sistema Sanitario Regionale rivesta particolare importanza per gli operatori sanitari, tecnici e amministrativi delle aziende sanitarie in quanto costituisce uno degli strumenti attraverso cui la Direzione Generale Sanità veicola, illustra e condivide i messaggi strategici organizzativi, clinici e gestionali relativi alle tematiche delineate dai documenti di programmazione annuali e pluriennali.



La partecipazione a tali eventi, oltre a consentire l'aggiornamento professionale e l'acquisizione di crediti formativi inerenti l'Educazione Continua in Medicina, favorisce la condivisione di modalità attuative delle linee di indirizzo regionali.

Al fine di prevedere una integrazione tra la formazione proposta a livello regionale e i Piani di formazione aziendali, si auspica la riproposizione a livello aziendale dei temi strategici affrontati a livello regionale: i temi affrontati in modo approfondito nel 2009 a livello centrale per i quali si auspica nel 2010 una riproposizione a livello aziendale sono quelli legati al rischio clinico, alle attività di controllo e ispettive, alla formazione per gli operatori medici e sanitari della Psichiatria e dei servizi di pronto soccorso, all'implementazione delle reti di patologia e al tema della continuità assistenziale, con la predisposizione di eventi che favoriscano il trasferimento delle conoscenze e l'integrazione tra i professionisti che operano con diverse figure professionali e con diversi ruoli, all'interno delle filiere di processo.

Regione Lombardia nel confermare a livello di sistema regionale, il programma di formazione in simulazione già attivato nel 2009, intende implementare l'uso della simulazione come metodica per l'educazione ed il training in medicina. La simulazione offre, infatti, l'opportunità al personale del Servizio Sanitario Regionale di esercitarsi su procedure ad alto rischio in un'ambientazione realistica, senza pericoli e senza coinvolgere i pazienti.

Sistema di valutazione, premialità, organizzazione. trasparenza

Si confermano le disposizioni previste nelle Regole 2009, in particolare il superamento nei sistemi di valutazione del personale del comparto e della dirigenza di criteri basati su automatismi nella distribuzione delle risorse, e la previsione di criteri e modalità specifiche volte alla concreta verifica del raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Per quanto riguarda l'erogazione di quote di incentivazione a titolo di acconto, *queste non possono* essere superiori al 50% delle risorse complessive, previa valutazione dello stato di avanzamento degli obiettivi assegnati; la parte restante potrà essere erogata esclusivamente previa valutazione a consuntivo, in relazione al raggiungimento dei risultati, ferme restando eventuali diverse disposizioni derivanti dalla applicazione del D.lgs. n.150/2009 .

Le aziende, nell'ambito della propria autonomia organizzativa aziendale, dovranno tenere conto delle disposizioni di cui all'art. 6 del CCNL del 17 ottobre 2008 delle Dirigenze Medica, Veterinaria, Professionale, tecnica ed Amministrativa volte a valorizzare gli incarichi dirigenziali di natura professionale.

Per quanto riguarda gli incarichi di consulenza attivati all'interno del sistema sanitario regionale da parte delle aziende sanitarie si conferma l'obbligo in materia di trasparenza di cui all'art. 3, comma 54, della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (legge Finanziaria 2008).



Le aziende dovranno quindi provvedere, anche per l'anno 2010, alla pubblicazione sul proprio sito WEB nonché su quello di Regione Lombardia di tutti i contratti di consulenza sia a persone fisiche che a società.

Dovranno inoltre provvedere, così come previsto dall'art. 40 del D.lgs. n.150/2009, a rendere conoscibili, anche mediante pubblicazione di apposito avviso sul sito istituzionale, il numero e la tipologia dei posti di funzione riferiti alle dirigenze che si rendono disponibili nella dotazione organica ed i criteri di scelta; a tal proposito devono essere acquisite e valutate le disponibilità dei dirigenti interessati.

Per quanto riguarda l'attribuzione di progressioni orizzontali (progressioni economiche) e verticali (progressioni di carriera) si rinvia a successive disposizioni regionali in relazione a quanto previsto dagli articoli 23, 24, 31 e 62 del D.lgs. n. 150/2009.

Flussi Informativi

Si confermano le disposizioni previste nelle Regole 2009; in particolare si sottolinea di prestare particolare attenzione alla compilazione di tutti i flussi informativi derivanti da disposizioni nazionali e regionali al fine di garantire una sempre migliore qualità dei dati. Le informazioni derivanti dagli stessi verranno utilizzati anche per le attività di monitoraggio degli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità delle aziende già adottati dalla direzione generale Sanità nel corso dell'anno 2009.

Per quanto riguarda le Aziende Sanitarie Private Accreditate si confermano le indicazioni previste nelle regole 2009; in particolare le stesse dovranno assolvere agli obblighi informativi derivanti dalle specifiche disposizioni regionali rispettando la tempistica stabilita e garantendo la "qualità" dei dati trasmessi.

Relativamente ai costi della medicina convenzionata, si conferma quanto disposto nelle regole 2009 ovvero la necessità da parte delle Aziende di garantire la correttezza e completezza dei dati trasmessi su richiesta degli uffici regionali, al fine del monitoraggio dei costi nonché ai fini programmatori e statistici. e a supporto della contrattazione. Si conferma che per quanto concerne gli oneri derivati da forme di incentivazione previste nell'ambito della contrattazione regionale per il sistema informativo socio-sanitario, le aziende sono tenute ad effettuare una puntuale rendicontazione secondo le indicazioni specifiche che verranno richieste dalle strutture competenti della Direzione Sanità.

Nel 2010 verrà costituito un gruppo tecnico sulle cure primarie al fine di monitorare e analizzare l'impatto delle politiche riguardanti la medicina convenzionata sul territorio e per supportare l'attività di contrattazione regionale.



Prime Linee di Indirizzo Regionali in materia di contrattazione integrativa

❖ I contratti decentrati sottoscritti dalle Aziende, successivamente all'entrata in vigore del D.lgs. n.150 del 27.10.2009, così come previsto dall'art.54 comma 3-quinquies del medesimo decreto, non possono essere in contrasto con i vincoli e con i limiti risultanti dai contratti collettivi nazionali e non possono disciplinare materie non espressamente delegate a tale livello negoziale; inoltre non possono comportare oneri non previsti nei documenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna azienda.

❖ Si sottolinea come nei casi di violazione dei vincoli e dei limiti di competenza imposti dalla contrattazione nazionale o dalle norme di legge, le clausole sono nulle, non possono essere applicate, e sono sostituite ai sensi degli articoli 1339 e 1419, secondo comma, del Codice Civile.

❖ In caso di accertato superamento dei vincoli finanziari da parte delle Sezioni Regionali di Controllo della Corte dei Conti, del Dipartimento della funzione pubblica o del Ministero dell'Economia e delle Finanze, è fatto altresì obbligo di recupero nell'ambito della sessione negoziale successiva.

❖ A corredo di ogni contratto integrativo le aziende dovranno redigere una relazione tecnico-finanziaria ed una relazione illustrativa, utilizzando gli schemi appositamente predisposti e resi disponibili tramite i rispettivi siti istituzionali dal Ministero dell'Economia e delle Finanze di intesa con il Dipartimento della Funzione Pubblica. Tali relazioni devono essere certificate dal Collegio Sindacale, come stabilito dall'art.40 comma 3 sexies del D.lgs. 165/2001, modificato dall'articolo 54 del D.lgs. n. 150/2009.

❖ Ulteriori specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa dovranno essere trasmesse, debitamente certificate dal Collegio Sindacale, entro il 31.5.2010, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, compilando un apposito modello predisposto dal medesimo Ministero (articolo 40 bis, comma 3 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dall'articolo 55 del D.lgs. n. 150/2009) finalizzato a monitorare l'applicazione di criteri improntati alla premialità, al riconoscimento del merito e alla valorizzazione dell'impegno e della qualità della performance individuale nonché alla definizione di parametri di selettività con particolare riferimento alle progressioni economiche.

❖ Le Aziende hanno l'obbligo di pubblicare, in modo permanente sul proprio sito istituzionale, con modalità che garantiscano la piena visibilità e accessibilità delle informazioni ai cittadini, sia i contratti integrativi, corredati dalla relazione tecnico finanziaria e dalla relazione illustrativa, certificate dal Collegio Sindacale che le informazioni sui costi, certificate e trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze (articolo 40 bis, comma 4 del D.lgs. n. 165/2001 come modificato dall'articolo 55 del D.lgs. n. 150/2009). La relazione illustrativa deve evidenziare gli effetti attesi alla sottoscrizione del contratto integrativo in materia di produttività ed efficienza dei servizi erogati, anche in relazione alle richieste dei cittadini. Il Dipartimento per la funzione pubblica di intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze e in sede di Conferenza unificata predispone un modello per la valutazione, da parte dell'utenza, dell'impatto della contrattazione integrativa sul funzionamento dei servizi pubblici, evidenziando le richieste e le previsioni di interesse per la collettività. Tale modello e gli esiti della valutazione vengono pubblicati sul sito istituzionale delle amministrazioni pubbliche interessate dalla contrattazione integrativa.

- ❖ Deve essere inoltre garantito l'adempimento informativo nei confronti dell'Aran e del CNEL di cui all'articolo 40 bis comma 5 del D.lgs. n. 165/2001 (come modificato dall'articolo 55 del D.lgs. n. 150/2009) secondo i criteri e le modalità stabilite dalla medesima norma.
- ❖ In caso di mancato adempimento delle prescrizioni sopra richiamate è fatto divieto di procedere a qualsiasi adeguamento delle risorse destinate alla contrattazione integrativa.
- ❖ Al fine di assicurare la continuità e il migliore svolgimento della funzione pubblica, qualora non si raggiunga l'accordo per la stipulazione di un contratto collettivo integrativo, l'Azienda può provvedere, in via provvisoria, sulle materie oggetto del mancato accordo fino alla successiva sottoscrizione.
- ❖ Il Collegio Sindacale deve vigilare sulla corretta applicazione delle disposizioni di cui all'art.40 -bis del D.lgs. 165/2001 come modificato dall'articolo 55 del D.lgs. n. 150/2009.
- ❖ E' opportuno procedere al costante monitoraggio delle voci di spesa a carico dei fondi in quanto la spesa annuale non può eccedere il valore dei fondi deliberati.
- ❖ Le quote riconosciute dalla Regione Lombardia a titolo di Risorse Aggiuntive Regionali devono essere tenute debitamente distinte dalle risorse relative ai Fondi di produttività aziendale e di Risultato, sono destinate al trattamento economico accessorio e non possono essere portate ad incremento dei Fondi contrattuali in modo stabile.
- ❖ Le quote derivanti dai risparmi part-time non sono più utilizzabili dal 30/6/2008 e pertanto non possono essere portate ad incremento dei Fondi aziendali previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (articolo 73, Legge 133/2008 - art.8 comma 3 CCNL del comparto del 31 luglio 2009).
- ❖ I fondi aziendali non sono incrementabili con risorse di bilancio se non nei casi espressamente previsti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dalle Linee di Indirizzo Regionali e previa idonea validazione da parte del Collegio Sindacale.
- ❖ I fondi devono essere integralmente utilizzati; eventuali risorse che annualmente, a consuntivo, risultassero ancora disponibili nei fondi sono temporaneamente utilizzate nei fondi per la retribuzione di produttività/risultato relativi al medesimo anno e, quindi, riassegnate ai fondi originari, per l'attuazione delle loro finalità, a decorrere dall'esercizio finanziario successivo. Tali risorse "transitano" quindi nei Fondi di produttività/risultato e non possono essere storicizzate.
- ❖ Anche le risorse di cui sopra dovranno essere erogate al personale tenendo conto di criteri volti alla valorizzazione del merito, previa verifica del raggiungimento di obiettivi prefissati.
- ❖ Le risorse pari all'importo dei risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità (RIA) in godimento del personale cessato dal servizio a vario titolo, confluiscono in via permanente nei Fondi di cui all'art.31 del CCNL del Comparto del 19 aprile 2004, all'art.9 del CCNL della Dirigenza Medica/Veterinaria e all'art.8 del CCNL della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa dell'8 giugno 2000 - II biennio economico. Su tali fondi gravano eventuali retribuzioni individuali di anzianità (RIA) di personale assunto presso l'azienda a qualsiasi titolo.
- ❖ Ai sensi dell'art.65 comma 1 del D.lgs. n. 150/2009, le parti dovranno adeguare, entro il 31 dicembre 2010, i contratti collettivi integrativi vigenti alla data di entrata in vigore del decreto

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Allegato 7

Progetto SISS - CRS

Il 2010 rappresenta l'anno di chiusura del contratto iniziale del Progetto SISS e di avvio delle nuove modalità di gestione del Sistema Informativo Socio-Sanitario della Lombardia.

La sempre maggiore responsabilizzazione delle aziende sanitarie sul governo del SISS sul territorio è uno degli elementi fondanti della nuova modalità gestionale del sistema. Lo schema di convenzione trilaterale (Regione Lombardia, Lispa e azienda sanitaria) rappresenta uno strumento innovativo e decisivo per lo sviluppo e controllo del SISS a livello aziendale e come tale dovrà essere sottoscritto entro il 31 gennaio 2010

Inoltre, sulla base del Piano di Dettaglio e delle sue revisioni ciascuna Azienda Sanitaria (ASL, AO, IRCCS pubblici) definisce con il supporto di Lombardia Informatica il proprio Piano Annuale SISS che contiene:

- Gli obiettivi di diffusione/utilizzo dei servizi SISS in ciascuna Azienda Sanitaria che devono garantire gli obiettivi strategici della DGR n. VIII/010031 e di cui al Piano di Dettaglio;
- Il piano di evoluzione e di integrazione nel SISS dei propri sistemi informativi anche specificando gli elementi che devono essere oggetto di apposite verifiche e/o di supporto da parte di Lombardia Informatica; tali elementi riguardano l'applicazione di Linee Guida che verranno via via definite da Regione, la gestione dei documenti digitali e le aree attinenti al SISS
- I Livelli di Servizio che l'Azienda Sanitaria si impegna a rispettare;

Nel caso degli enti erogatori devono essere esplicitamente previste nel piano le componenti che gestiscono i processi sanitari oggetto della così detta obbligatorietà, quali prenotazione, accoglienza, erogazione, refertazione, rendicontazione.

Nel caso delle ASL, stante il ruolo di coordinamento di queste, i Piani riguardano anche la diffusione/utilizzo dei servizi SISS per tutti gli Enti e gli operatori socio-sanitari del territorio di competenza (MMG/PLS, Farmacie, Enti Erogatori Privati Accreditati, Strutture Socio Sanitarie) e specificano i valori degli indicatori di diffusione/utilizzo dei servizi SISS per gli obiettivi strategici previsti dalla Delibera n. VIII/010031 del 7 agosto 2009, oltre ai processi sanitari quali scelta e revoca, esenzioni, vaccinazioni, screening, ecc

I piani, così come ogni decisione di modifica e/o implementazioni dei propri sistemi informativi che emergesse nel corso dell'anno, sono approvati dai Responsabili per la Convenzione trilaterale tra RL, Lombardia Informatica, Azienda Sanitaria

I Piani Annuali delle Aziende Sanitarie, una volta approvati, sono poi oggetto di provvedimento attuativo da parte delle Direzioni Regionali competenti.

Per ogni Azienda Sanitaria (ASL, AO, IRCCS pubblici) verranno svolte attività di controllo dei Piani Annuali tramite Avanzamenti di Lavoro Aziendali per la verifica dell'andamento delle attività e delle pianificazioni specifiche dell'Azienda Sanitaria, relative alla diffusione/utilizzo del SISS nell'Azienda ed all'evoluzione e integrazione nel SISS dei sistemi informativi interni dell'Azienda. Tale attività richiede la partecipazione del Direttore Sanitario, del Responsabile dei Sistemi



informativi, dei Responsabili e Referenti operativi dell'Azienda e del Referente Operativo di LI per la Convenzione trilaterale tra RL, LI e Azienda Sanitaria. Gli Avanzamenti si svolgono su richiesta dell'Azienda o di LI con cadenza almeno bimestrale

Coinvolgimento degli Enti Erogatori Privati Accreditati nel Progetto CRS-SISS

In continuità con le attività svolte nel corso del 2009, anche per l'anno 2010 proseguono le azioni finalizzate alla completa integrazione degli Enti Privati Accreditati nel Progetto SISS, coerentemente alle indicazioni, obiettivi e risultati indicati nella d.g.r. VIII/10512 del 9.11.2009 - Allegato 1 Piano di Dettaglio.

Lo stanziamento di risorse già previsto per il 2009 per il miglioramento/potenziamento dei sistemi informativi aziendali dei citati Enti verrà ampliato, in stretta correlazione al livello d'integrazione effettivamente raggiunto e verificato per un ammontare pari a 13 milioni di euro.

Dematerializzazione

Prosegue il processo di dematerializzazione della documentazione clinica e, sulla base delle sperimentazioni avviate, si comincerà l'estensione dall'area di Cremona a quella di Mantova per poi successivamente proseguire nella diffusione sull'intera Regione. All'interno dell'ammontare complessivo delle risorse per il SISS, sono inizialmente finanziati per un ammontare pari a 10 milioni di Euro più IVA.

Call center e prenotazioni

In relazione alle attività svolte nel corso del 2008 e 2009, finalizzate ad implementare il servizio di prenotazione tramite Call Center Regionale (CCR) utilizzando solamente la tecnologia SISS, per il 2010 si confermano le indicazioni già contenute nelle Regole 2009 ed in particolare, anche in coerenza con le attività previste dal Piano di Diffusione del servizio per le annualità 2009-2010:

- sarà consolidato in tutte le aziende pubbliche della Lombardia il servizio di prenotazione di prestazioni specialistiche ed esami diagnostici tramite Call Center Regionale, in modalità integrata SISS, sviluppando il sistema per l'esclusione delle duplicazioni;
- sarà progressivamente esteso il numero di prestazioni prenotabili tramite Call Center, a partire dal Set Minimo definito nel corso 2009, ed in accordo con l'ente erogatore e l'ASL competente per territorio;
- parallelamente dovrà essere diffuso il servizio di prenotazione tramite altri canali, ovvero farmacie, medici di medicina generale (sia singoli che in associazione) e Internet, rendendo disponibile un set di prestazioni, il più possibile coerente con il Set Minimo definito;
- sarà valutata la numerosità delle agende messe a disposizione per la prenotazione tramite i canali esterni sopra indicati;
- saranno avviate sperimentazioni focali per le procedure elettroniche di riscossione dei ticket nel contesto territoriale.

Saranno oltremodo svolte le azioni necessarie al coinvolgimento degli Enti Erogatori Privati Accreditati che vorranno aderire al Progetto Call Center.



Allegato 8

Progetto dote sanitaria

Si ricorda che la finalità del progetto, in corso dal 2009, è quella di migliorare l'appropriatezza dell'assistenza ai pazienti portatori di alcune patologie croniche, coinvolgendo i Medici di Medicina Generale come figura di accompagnamento e di supporto al fine di ottenere la migliore compliance del paziente rispetto ai percorsi diagnostico terapeutici (PDT) condivisi dalla rete di offerta territoriale.

Il progetto intende responsabilizzare i professionisti coinvolti nel governo clinico del percorso di diagnosi e cura, mettendo al centro il paziente ed il suo rapporto con il medico di medicina generale basato sulla libera scelta e sul rapporto di fiducia, che configura quindi, come sopra ricordato, per il medico un ruolo di accompagnamento dell'assistito nel percorso di diagnosi, cura ed assistenza.

Obiettivi specifici del progetto sono:

1. Migliorare la presa in carico degli assistiti portatori di Diabete e Ipertensione ed altre cronicità e la loro compliance rispetto ai livelli delle prestazioni di diagnosi e cura previste dai PDT condivisi.

All'avvio del progetto avviene la sottoscrizione del patto di cura da parte del Medico e dell'Assistito, attraverso il processo:

- ▶ *il medico di medicina generale si assume la responsabilità che il percorso di diagnosi e cura del proprio assistito si svolga secondo il PDT condiviso quale dote di attività diagnostico-terapeutica in stato di cronicità;*
- ▶ *l'assistito riconosce nel medico di medicina generale il suo riferimento, nell'ambito del più generale sistema di offerta, e si impegna a seguirne le indicazioni di prevenzione, diagnosi e terapia;*
- ▶ *il servizio sanitario regionale garantisce all'assistito la presa in carico del suo problema di salute e l'accesso alle prestazioni appropriate con relativo finanziamento;*

2. Definire e monitorare indicatori di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica oggetto di PDT

Il governo clinico presuppone la disponibilità di strumenti di valutazione dell'efficacia e dell'esito in termini di salute delle prestazioni erogate. I medici di medicina generale sono nelle condizioni di disporre delle informazioni necessarie alla valutazione dello stato di salute dei loro assistiti. Il patrimonio informativo dei medici può essere tradotto in indicatori utili ai medici stessi e agli altri attori del sistema di offerta per valutare le proprie performance e attivare percorsi di miglioramento, col fine primario di prevenire le acuzie e mantenere al meglio lo stato di cronicità nell'appropriatezza.

3. Misurare l'impatto dell'adozione dei PDT sui consumi complessivi e specifici degli assistiti con una specifica patologia cronica.

I PDT individuano un percorso diagnostico e terapeutico di riferimento per la cura e l'assistenza ai pazienti portatori di specifiche patologie croniche, indicando quali siano gli esami diagnostici e di



follow up e le terapie più appropriate. La presa in carico da parte dei medici della maggioranza dei propri assistiti con le patologie considerate nei PDT permette di valutare a livello di sistema l'impatto sui consumi di assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza farmaceutica e ricoveri ospedalieri e, soprattutto, permette di valutare nel medio termine i vantaggi di salute derivanti da una compliance ottimale rispetto ai percorsi di cura stabiliti.

Nel corso del 2009 il progetto ha iniziato la propria fase realizzativa nelle ASL di Bergamo, Brescia, Cremona; Lecco, Monza – Brianza e Milano². Secondo quanto previsto dalle Regole 2009 sono stati coinvolti, nelle diverse ASL, i medici di medicina generale, al massimo 70 per ASL e sono stati sottoscritti i patti di cura tra loro ed almeno il 70% dei loro pazienti affetti da due tipologie di patologie croniche: diabete ed ipertensione. Entro il mese di dicembre 2009 sarà disponibile per ciascuno dei pazienti una situazione di partenza (tempo 0) relativa alla compliance rispetto al percorso diagnostico terapeutico ritenuto ottimale per garantire un buon compenso e controllo della patologia di base. Nel corso del 2010 il progetto entrerà nel vivo e sarà possibile, mediante l'utilizzo degli strumenti di seguito dettagliati, valutare l'efficacia di questo modello di presa in carico dei pazienti misurando i livelli di adesione ai percorsi di diagnosi e cura pattuiti.



□ **Report di monitoraggio e valutazione**

Popolazione in studio: Assistiti in dote (patto firmato)

Popolazione di riferimento: Assistiti stimati portatori di patologia non in dote

A. ADERENZA DEI MMG E DEGLI ASSISTITI AL PROGETTO

numeratore	denominatore
Numero di MMG aderenti	Numero MMG ASL
Numero di soggetti portatori di patologia dei MMG aderenti (suddivisi per diabetici, ipertesi e diabetici con ipertensione)	numero di soggetti stimati portatori di patologia dell'ASL (suddivisi per diabetici, ipertesi e diabetici con ipertensione)
Numero di soggetti in dote (patto firmato)	Numero di soggetti portatori di patologia dei MMG aderenti (suddivisi per diabetici, ipertesi e diabetici con ipertensione)

B. DESCRIZIONE DELLA POPOLAZIONE

Distribuzione per:

- ▶ patologia (diabete, ipertensione, diabete e ipertensione)
- ▶ classe di età (15-24, 25- 34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75+)
- ▶ sesso

C. COMPLIANCE ALLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Periodo: t0 = 1 luglio 2008 – 30 giugno 2009

t1 = 1 luglio 2009 – 30 giugno 2010

Distribuzione per:

DIABETE

numeratore	denominatore	Riferimento
Numero di soggetti con almeno 1 ECG nel periodo	numero di soggetti per i quali il PDT prevede l'esecuzione dell'ECG nel periodo	PDT in uso condiviso
Numero di soggetti che eseguono nel periodo almeno 2 HB glicate	numero di soggetti per i quali il PDT prevede l'esecuzione di almeno 2HB nel periodo	con i MMG del territorio

IPERTENSIONE

numeratore	denominatore	
Numero di soggetti con almeno 1 ECG nel periodo	numero di soggetti per i quali il PDT prevede l'esecuzione dell'ECG nel periodo	PDT in uso condiviso



Numero di soggetti che eseguono nel periodo almeno 1 creatininemia e 1 microalbuminuria (in alternativa possono essere scelte altre determinazioni ritenute traccianti rispetto alla aderenza al PDT di riferimento)	numero di soggetti per i quali il PDT prevede l'esecuzione di almeno 1 creatininemia e 1 microalbuminuria nel periodo	con i MMG del territorio
--	---	--------------------------

DIABETE e IPERTENSIONE

numeratore	denominatore	Riferimento
Numero di soggetti con almeno 1 ECG nel periodo	numero di soggetti per i quali il PDT prevede l'esecuzione dell'ECG nel periodo	
Numero di soggetti che eseguono nel periodo almeno 2 HB glicate	numero di soggetti per i quali il PDT prevede l'esecuzione di almeno 2HB nel periodo	PDT in uso condivisi
Numero di soggetti che eseguono nel periodo almeno 1 creatininemia e 1 microalbuminuria (in alternativa possono essere scelte altre determinazioni ritenute traccianti rispetto alla aderenza al PDT di riferimento)	numero di soggetti per i quali il PDT prevede l'esecuzione di almeno 1 creatininemia e 1 microalbuminuria nel periodo	con i MMG del territorio

NB

Ove possibile la rilevazione va completata con le prestazioni eseguite al di fuori del SSN

D. VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DELL'ADERENZA ALLA DOTE SUI RICOVERI

Periodo: t0 = 1 luglio 2008 – 30 giugno 2009

t1 = 1 luglio 2009 – 30 giugno 2010

Distribuzione per:

Patologia	
Diabete	numero di assistiti con ricovero per DRG 294/295 (diabete)
	Numero di assistiti con ricovero per MDC 05 (Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)
Ipertensione	numero di assistiti con ricoveri per DRG 134 (ipertensione)
	Numero di assistiti con ricovero per MDC 05 (Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)
Diabete	numero di assistiti con ricovero per DRG 294/295 (diabete)
	numero di assistiti con ricoveri per DRG 134 (ipertensione)
Ipertensione	Numero di assistiti con ricovero per MDC 05 (Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio)

E. VALUTAZIONE DELL'IMPATTO DELL'ADERENZA ALLA DOTE SULLA SPESA



Periodo: t0 = 1 luglio 2008 – 30 giugno 2009

t1 = 1 luglio 2009 – 30 giugno 2010

Distribuzione per:

- ▶ patologia (diabete, ipertensione, diabete e ipertensione)
- ▶ spesa lorda procapite per farmaceutica, ambulatoriale, ricoveri

F. VALUTAZIONE DELL'ADERENZA ALLA TERAPIA

Popolazione in studio: Assistiti in dote (patto firmato) (Pd)

Popolazione di riferimento: Assistiti stimati portatori di patologia non in dote (Pnd)

Periodo: t0F = 1 aprile 2009 – 30 giugno 2009

t1 = 1 luglio 2009 – 30 giugno 2010

L'obiettivo è

- ▶ stimare la **aderenza al trattamento farmacologico dei portatori di patologia** (diabetici, ipertesi, diabetici-ipertesi) *segnalati* dai MMG partecipanti al progetto DOTE a confronto con i portatori *stimati* (Banca Dati Assistito-BDA, 2008) non partecipanti al progetto DOTE nel periodo 1 Luglio 2009 – 30 Giugno 2010 (intervallo temporale t1).
- ▶ **quantificazione la variazione percentuale di aderenza rispetto al periodo 1° Aprile 2009 – 30 Giugno 2009** (intervallo temporale tof).

Per i portatori di patologia *segnalati* dai MMG, la disponibilità dell'informazione sulla terapia prescritta da ciascun MMG ad ogni paziente segnalato consente di compiere sia un'analisi di aderenza indipendentemente dalle prescrizioni del MMG (*aderenza in terapia*) sia un'analisi di aderenza tenendo conto della terapia prescritta (*aderenza alla terapia prescritta dal MMG*)

Il progetto mira a valutare se l'aderenza al trattamento dei pazienti inclusi nel progetto DOTE è migliorata (atteso) nell'intervallo temporale di ampiezza t1 rispetto al dato di aderenza misurato nell'intervallo temporale di ampiezza tof (*test su dati appaiati*) e se tale miglioramento possa essere attribuito, tra i diversi possibili *determinanti* e tenendo conto dei principali confondenti (bias di autoselezione dei pazienti segnalati in primis), alla capacità dei MMG che partecipano al progetto di "seguire meglio" i pazienti segnalati (*modellizzazione statistica parametrica/non parametrica*). Risulta evidente, però, che qualora l'analisi dimostri un differenziale positivo di aderenza in t1 vs tof per i portatori di patologia segnalati in DOTE, tale differenziale potrebbe trovare riscontro, nello stesso periodo, anche nei portatori non in DOTE.

Per questo motivo, verifichiamo l'ipotesi che la variazione -incremento atteso- del *tasso di aderenza* dei portatori in DOTE in t1 vs tof sia statisticamente significativa e, nel medesimo periodo osservazionale, testiamo la significatività della variazione del *tasso di aderenza* anche per i portatori non in DOTE.



Tale approccio inferenziale-parametrico riteniamo possa consentire di giungere a delle prime riflessioni di *performance* del progetto. L'impiego di strumenti di modellizzazione statistica (*modelli regressivi*) possono consentire di identificare quali variabili esplicative/determinanti (struttura demografica, patologia, classe di farmaci, comorbidità, assetto organizzativo della medicina generale, contesto socioeconomico e sanitario) abbiano un impatto significativo nella spiegazione della *risposta* dei pazienti in termini di aderenza. I metodi multivariati, invece, attraverso la rappresentazione su piani fattoriali, sintetizzano le interrelazioni tra le variabili suindicate e tra le variabili ed i casi. Queste variabili, laddove sia possibile ("*variabili endogene*"), possono suggerire le azioni da intraprendere per migliorare l'*aderenza terapeutica* medico-paziente.

Metodologia

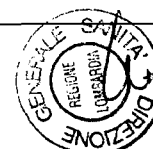
L'analisi si riferisce alle prescrizioni di farmaci effettuate in regime di S.S.N sulle due popolazioni Pd e Pnd –popolazioni *attive* al 1.07.2009 (data inizio progetto DOTE)-, nell'intervallo temporale di ampiezza t0f ed in quello di ampiezza t1. Lo studio, condotto seguendo un approccio descrittivo oramai consolidato negli studi di farmacoutilizzazione, consente: a) identificare i pazienti che non ricevono alcuna terapia, b) identificare i pazienti-utilizzatori (soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione in un periodo di tempo) che ricevono una terapia adeguata/non adeguata.

I gruppi di lavoro hanno definito e condiviso alcuni *indicatori di farmacoutilizzazione* per rendere possibile il confronto dei risultati nelle diverse realtà territoriali. Queste informazioni rendono possibile, attraverso un approccio integrato/sistemico, alcune riflessioni sulla aderenza in terapia.

Indicatori di consumo, esposizione, intensità d'uso e spesa (lorda) delle popolazioni Pd e Pnd (e delle relative sotto-popolazioni) in t0f ed in t1.

Nella tabella che segue gli indicatori vanno intesi come calcolabili su popolazioni grezze e/o su popolazioni pesate.

Tipo di misura	Indicatore	Numeratore	Denominatore	Note
CONSUMO	DDD/1000 ass.li/die (Numero medio di dosi di farmaco consumate giornalmente da 1000 ass.li)	N.ro totale di DDD consumate nel periodo	(Popolazione x giorni nel periodo)/1000	Consente: -Confronti all'interno dei gruppi terapeutici -Confronti tra realtà territoriali diverse -Confronti nel tempo Può considerarsi in certe condizioni anche una <i>misura di esposizione</i>
	DDD/ass.le	N.ro totale di DDD consumate nel periodo	Popolazione	
	Prescrizioni/ass.le	N.ro prescrizioni	Popolazione	



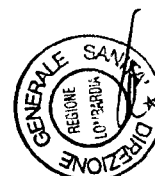
	Pezzi/ass.le	N.ro pezzi	Popolazione	
ESPOSIZIONE	Prevalenza d'uso (Rapporto tra il numero di soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione e la popolazione di riferimento nel periodo (% o ‰))	N.ro Utilizzatori	Popolazione	
INTENSITA' D'USO	DDD/Utilizzatore (Rapporto tra il n.ro complessivo di DDD consumate nel periodo ed il n.ro di soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione nel periodo. Esprime il numero medio di giorni di terapia nel periodo)	N.ro totale di DDD consumate nel periodo	N.ro Utilizzatori	La DDD per utilizzatore può essere influenzata dai valori estremi della distribuzione in quanto è una media
	Prescrizioni/Utilizzatore	N.ro prescrizioni	N.ro Utilizzatori	
	Pezzi/Utilizzatore	N.ro pezzi	N.ro Utilizzatori	
	Proporzione Utilizzatori sporadici (% Utilizzatori con 1 prescrizione) (Rapporto tra il numero di soggetti con una sola prescrizione in un periodo ed il numero di utilizzatori durante lo stesso periodo (%))	Soggetti con una sola prescrizione	N.ro Utilizzatori	
SPESA	Spesa/ass.le	Spesa	Popolazione	E' una <i>spesa lorda</i> : spesa calcolata sul prezzo al pubblico dei medicinali
	Spesa/Utilizzatore	Spesa	N.ro Utilizzatori	

Il termine **ass.le** è da riferire ai pazienti di Pd e di Pnd

La **DDD** è da intendere come equivalente ad una giornata di terapia

Utilizzatori (Ut): "Soggetti che hanno ricevuto almeno una prescrizione (in un periodo di tempo)".

I termini *esposto*, *trattato*, etc., spesso usati come sinonimi, non saranno adoperati per evitare confusioni terminologiche



Le analisi condotte con gli indicatori proposti sono descritte nella tabella seguente

		Popolazione di riferimento	
Tutti i farmaci S.S.N	ATC di 1° livello	Popolazione in DOTE (Pd)	Popolazione non in DOTE (Pnd)
Tutti i farmaci S.S.N	ATC di 1° livello	Sotto-popolazioni Pd	Sotto-popolazioni Pnd
Farmaci utilizzati nella terapia antidiabetica	ATC di 3° livello (A10A, A10B)	Sotto-popolazioni Pd	Sotto-popolazioni Pnd
Farmaci utilizzati nella terapia antipertensiva	ATC di 2° e 3° livello (C03,C07,C08,C09A, C09C)	Sotto-popolazioni Pd	Sotto-popolazioni Pnd

Per i portatori di patologia in DOTE, la disponibilità dell'informazione sulla terapia prescritta da ciascun MMG ad ogni paziente segnalato consente sia un'analisi di *aderenza alla terapia* che un'analisi di *aderenza al prescritto* dai MMG partecipanti al progetto.



Allegato 9

Requisiti autorizzativi della “macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale” e precisazioni in merito alla DGR VIII/9014/2009

In queste settimane è in atto a livello nazionale tra il Governo e le Amministrazioni Regionali il confronto relativo al rinnovo del patto della salute ed alle conseguenti nuove definizioni in tema di standard di posti letto, di ricoveri, di dotazione di personale e di criteri da utilizzare per valutare la appropriatezza della modalità di erogazione delle prestazioni. Nei documenti preliminari di lavoro ampio spazio e priorità hanno temi quali la riduzione dei posti letto ordinari “classici”, la razionalizzazione della modalità di erogazione di alcune procedure chirurgiche e mediche di bassa complessità e l’ampliamento della lista dei 43 DRG oggi contenuti nell’allegato 2C del DPCM dei LEA oggi vigente. In questo caso ai DRG per i quali si ritiene inappropriata la gestione in regime ordinario ne vengono aggiunti altri per i quali la modalità più appropriata di erogazione viene ritenuta quella ambulatoriale. A ciò si aggiunga il fatto che per alcune tipologie di attività è necessaria la permanenza in ospedale più in termini di necessità di osservazione e monitoraggio del decorso clinico e della efficacia del trattamento somministrato che in termini di assistenza ed erogazione di cure specifiche.

Converge verso questi temi anche la bozza attualmente elaborata relativa ai nuovi LEA nei quali ampio spazio viene riservato alle attività di chirurgia ambulatoriale.

Sulla base di queste premesse è ipotizzabile che sia il nuovo patto per la salute sia i nuovi LEA possano essere approvati nel prossimo futuro e che quindi inizino ad avere un’incidenza significativa sulla programmazione regionale fin dai primi mesi dell’esercizio 2010.

Per queste motivazioni ed anche al fine di promuovere ulteriormente la semplificazione e la flessibilità organizzativa di erogazione di alcune tipologie di attività chirurgica, nel pieno rispetto della sicurezza dei pazienti e degli operatori, si ritiene, nelle more di eventuali future determinazioni finalizzate ad individuare degli ulteriori requisiti di accreditamento, di individuare, all’allegato 10, i requisiti minimi autorizzativi di una nuova macroattività denominata “**Macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale**”.

Si tratta di una nuova attività, afferibile alle UO di area chirurgica ed organizzabile in un’ottica dipartimentale secondo le indicazioni della DGR 9014/2009. L’attivazione di questa macroattività sarà possibile solo in contesto ospedaliero e sarà subordinata alla contemporanea presenza nell’assetto accreditato di attività di degenza ordinaria e/o di day surgery i cui posti letto potranno essere trasformati in rapporto 1 ad 1 in posti letto tecnici da destinarsi a queste nuove attività. Questi posti letto tecnici, pur essendo situati in un’area che dovrà assolvere i requisiti di cui all’allegato 10, non saranno conteggiati tra i posti letto di tipo ordinario e di day surgery, così come già avviene per i posti tecnici di dialisi e per le culle del nido.

Sulla base delle attività erogate in regime ordinario ed in day surgery nel corso del 1° semestre 2009, sono state individuate le procedure chirurgiche influenzanti l’attribuzione del DRG (MPR) che, per almeno il 90%, sono risultate erogate in Day Surgery o in degenza ordinaria di 1 giorno (notte compresa). Per queste attività, in considerazione della bassa complessità operativa ed assistenziale degli interventi e dei nuovi requisiti previsti, viene individuata una tariffa unica che è



pari al 95% della media pesata dei costi unitari attualmente sostenuti per finanziare le attività in degenza ordinaria ed in Day Surgery.

Queste attività, elencate all'allegato A, saranno rendicontate, parimenti alle attività di specialistica ambulatoriale, con il flusso informativo di cui alla circolare 28/SAN ed anche i casi che pernoveranno per una sola notte verranno considerati di tipo ambulatoriale in quanto la notte di permanenza in ospedale verrà considerata non di assistenza ma di semplice osservazione. Continueranno ad essere considerati e rendicontati come attività di ricovero solo i casi con almeno 2 notti di degenza pur prevedendo per gli stessi la nuova tariffa unica di cui all'allegato A, che corrisponde al 95% del costo medio pesato unitario calcolato sulla base delle prestazioni di ricovero (ordinario e day surgery) erogate nel 1° semestre del 2009. Poiché le prestazioni di chirurgia ambulatoriale di cui all'Allegato A fanno parte di DRG che non contengono solo tali prestazioni, questi DRG, quando risultanti dalla erogazione di prestazioni diverse da quelle di cui all'Allegato A, non sono modificati ed influenzati dai requisiti e dalle tariffe di cui al presente Allegato 9.

Considerato che in data 09 dicembre 2009 in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, serie generale n° 286, supplemento ordinario n° 229, è stata pubblicata la determinazione AIFA n° 1460 del 24 novembre 2009 avente per oggetto "Autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale per uso umano «Mifegyne»" e, rilevato che la citata determinazione AIFA stabilisce che *"il percorso abortivo deve avvenire sotto la sorveglianza di un medico del servizio ostetrico ginecologico cui è demandata la corretta informazione sull'utilizzo del medicinale, sui farmaci da associare, sulle metodiche alternative e sui possibili rischi connessi, nonché l'attento monitoraggio onde ridurre al minimo le reazioni avverse segnalate, quali emorragie, infezioni ed eventi fatali"* si stabilisce che la somministrazione del medicinale «Mifegyne» e le successive fasi di monitoraggio avvengano in un'area intraospedaliera che dovrà rispettare i requisiti strutturali ed organizzativi previsti per la **macroattività chirurgica a bassa complessità operativa ed assistenziale** all'Allegato 10 e che, solo per questa attività, i posti tecnici di osservazione possano essere aggiuntivi rispetto a quelli oggi accreditati e che, solo per questa attività, si preveda di effettuare un episodio di ricovero pur essendo la somministrazione del farmaco e la successiva osservazione effettuate in un'area diversa da quella della degenza ordinaria e del day hospital.

DGR VIII/9014/2009

Riprendendo infine la DGR 9014 del 20 febbraio 2009, nel passaggio dove viene previsto che le strutture sprovviste di PS e di una UO di anestesia e rianimazione debbano, per fronteggiare eventuali urgenze intraospedaliere, prevedere una convenzione con una struttura di ricovero e cura dotata di PS, DEA o EAS, si ritiene che il significato del requisito possa essere meglio espresso prevedendo che la presenza del PS o della UO di anestesia possa essere requisito sufficiente a garantire la gestione dell'urgenza interna alle strutture.

La formulazione del requisito viene quindi chiarita e precisata come segue.

Di precisare che il requisito minimo autorizzativo già definito con DGR n. VIII/9014/09 *"Esiste un accordo formalizzato con una struttura di ricovero e cura dotata di PS, DEA o EAS per garantire nei tempi e nei modi appropriati il trattamento di eventuali complicanze e/o urgenze (di pertinenza*



nei casi in cui la struttura non é dotata di PS e di una U.O. Anestesia e Rianimazione)?” è così modificato:

“Esiste un accordo formalizzato con una struttura di ricovero e cura dotata di PS, DEA o EAS per garantire nei tempi e nei modi appropriati il trattamento di eventuali complicanze e/o urgenze (di pertinenza nei casi in cui la struttura non é dotata di PS e/o di una U.O. Anestesia e Rianimazione)?”

Allegato 10

Requisiti minimi autorizzativi per chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale e in ambiente protetto ai sensi della dgr __/09

Requisiti Organizzativi	
OSACHXX	Esistono dei protocolli che descrivano le procedure degli interventi effettuati?
OSACHXX	Gli interventi chirurgici e le procedure diagnostiche e/o terapeutiche eseguite sono ricompresi nell'elenco di cui alla dgr ___ ?
OSACHXX	Durante lo svolgimento dell'attività di chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale è presente in struttura un Anestesista disponibile per questa attività?
OSACHXX	Durante lo svolgimento dell'attività di chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale è presente almeno un Medico chirurgo con idonea specialità?
OSACHXX	Durante lo svolgimento dell'attività di chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale è presente almeno un infermiere professionale?
OSACHXX	La struttura ha definito e riportato in apposito elenco i casi e/o gli interventi per i quali è necessaria la presenza dell'anestesista e per quali procedure?
OSACHXX	Durante l'attività operatoria, in caso di eventuali criticità, è prevista la pronta disponibilità di un altro chirurgo e eventualmente di un altro anestesista?
OSACHXX	Esiste un apposito registro dove sono riportati gli interventi eseguiti?
OSACHXX	L'apposito registro riporta almeno: il numero progressivo corrispondente alla scheda clinica ambulatoriale; la data e il tipo di procedura; la tecnica anestesiologicala utilizzata; i nominativi del personale e le firme/a degli operatori / operatore ?
OSACHXX	È identificato il responsabile della tenuta del registro stesso?
OSACHXX	Esiste una scheda clinica ambulatoriale che contenga almeno: la struttura dove si esegue l'intervento; il numero progressivo della scheda clinica; le generalità dell'assistito; l'anamnesi patologica prossima; l'esame obiettivo; la registrazione degli eventuali esami clinici effettuati; la diagnosi; il consenso informato all'intervento chirurgico e/o procedura diagnostica, datato e firmato sia dal paziente che dal personale sanitario; il tipo, la data e la durata dell'intervento?
OSACHXX	Al termine dell'intervento viene consegnato al paziente un referto/relazione per il medico di medicina generale, che contenga almeno: una chiara descrizione del tipo di anestesia utilizzata, dell'eventuale diagnosi e della procedura effettuata; i consigli terapeutici; la segnalazione dell'esecuzione o meno dell'esame istologico; la programmazione del controllo successivo; chiare indicazioni per la gestione di eventuali complicanze, tra cui il riferimento del personale da contattare in caso di urgenza?
OSACHXX	Sono previsti dei posti di osservazione adeguati alla casistica trattata?
OSACHXX	Dove i posti di osservazione sono inseriti in U.O./Aree già attivate l'assolvimento dei requisiti è garantito prevedendo l'aumento dei requisiti di personale medico ed infermieristico pari a 1/3 di quelli dovuti per l'assistenza di una degenza a bassa intensità di cura?
OSACHXX	Dove i posti di osservazione sono organizzati in U.O./Area dedicata, l'assistenza medica è garantita da almeno un medico ogni 30 posti d'osservazione?
OSACHXX	Dove i posti di osservazione sono organizzati in U.O./Area dedicata, l'assistenza infermieristica (misurata in minuto/paziente/die), garantita durante il periodo di osservazione, è di 40
OSACHXX	Dove i posti di osservazione sono organizzati in U.O./Area dedicata è garantita la presenza infermieristica nelle ore notturne?
OSACHXX	La composizione di équipes infermieristiche che prestino assistenza in più di una Unità Operativa è consentita solo all'interno di raggruppamenti di specialità omogenei per intensità delle cure erogate, al fine di garantire specifiche competenza nell'assistenza infermieristica?



Allegato 10

	Requisiti Strutturali
SSACHXX	È presente un locale di almeno 16 mq. adibito esclusivamente all'attività chirurgica ?
SSACHXX	È presente uno spazio, attiguo al locale chirurgico, per la preparazione del personale sanitario, dotato di lavabo, in grado di garantire una adeguata preparazione igienico-sanitaria degli operatori che accedono al locale chirurgico?
SSACHXX	È presente uno spazio, attiguo al locale chirurgico, per la sosta degli utenti <u>da sottoporre</u> alle procedure separato e distinto dallo spazio per la sosta degli utenti sottoposti alle procedure, dove sono assicurate condizioni igienico-sanitarie idonee alla tipologia degli interventi da eseguire?
SSACHXX	È presente uno spazio, attiguo al locale chirurgico, per la sosta degli utenti <u>sottoposti</u> alle procedure separato e distinto dallo spazio per gli utenti da sottoporre alle procedure, dove sono assicurate condizioni igienico-sanitarie idonee alla tipologia degli interventi eseguiti?
SSACHXX	È presente uno spazio, attiguo al locale chirurgico, per il deposito del materiale sporco?
SSACHXX	Nel locale chirurgico è presente uno spazio, o almeno degli armadi, per il deposito dei farmaci, del materiale sterile e dello strumentario chirurgico?
SSACHXX	Esiste uno spazio separato dal locale chirurgico da utilizzare per la decontaminazione, la pulizia, la disinfezione e la sterilizzazione dei dispositivi medici?
SSACHXX	I servizi igienici per gli utenti sono separati da quelli del personale?
SSACHXX	È presente uno spogliatoio per il personale che accede al locale chirurgico?
SSACHXX	Nel locale chirurgico sono assicurati: temperatura interna compresa tra 20 – 24°C, umidità relativa compresa tra 40 – 60% ; ricambi d'aria di almeno 6 volumi/ora; adeguato filtraggio d'aria in funzione del tipo di attività svolta?
SSACHXX	Nel locale chirurgico le superfici sono: ignifughe; resistenti al lavaggio e alla disinfezione e agli agenti chimici e fisici; lisce e non scanalate, con raccordo arrotondato al pavimento e il pavimento è antistatico e resistente al lavaggio e alla disinfezione e agli agenti chimici e fisici, levigato e antisdrucchiolo?
SSACHXX	Il locale chirurgico è servito da gruppo elettrogeno e/o da gruppo di continuità in relazione a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di sicurezza elettrica?
SSACHXX	Nel locale chirurgico è presente un lettino/poltrona chirurgica?
SSACHXX	Nel locale chirurgico è presente una lampada scialitica?
SSACHXX	Nel locale chirurgico è presente un tavolo servitore?
SSACHXX	Nel locale chirurgico sono presenti contenitori per rifiuti chirurgici e/o speciali?
SSACHXX	Nel locale chirurgico è presente un defibrillatore?
SSACHXX	L'ambulatorio chirurgico dispone di apparecchiature per il monitoraggio dei parametri vitali adeguate alla tipologia di interventi effettuati?
SSACHXX	Nel locale chirurgico è presente un carrello per la gestione delle emergenze?
SSACHXX	Nel locale chirurgico è presente un pallone tipo Ambu per la respirazione assistita?
SSACHXX	Nel locale chirurgico è presente un impianto per l'ossigeno (oppure una bombola di ossigeno) con relativo erogatore e flussimetro?
SSACHXX	Il locale chirurgico è dotato di impianto per il vuoto (ottenuto anche tramite aspiratore elettrico)?
SSACHXX	Nel locale chirurgico è presente un set di laringoscopi di misure adeguate e relativa raccorderia?
SSACHXX	Esistono camere per l'eventuale permanenza in osservazione?
SSACHXX	L'ambiente dedicato alla permanenza in osservazione dispone di un impianto chiamata degli operatori sanitari, con segnalazione acustica e luminosa?
SSACHXX	L'ambiente dedicato alla permanenza in osservazione è strutturato in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero?



Allegato 11 Farmaceutica e protesica

Farmaceutica territoriale

La Legge 3 agosto 2009 n.102, all'articolo 22, ha disposto come misura di governo della spesa sanitaria per il settore farmaceutico che:

- a livello nazionale il tetto di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, è rideterminato in riduzione in valore assoluto di 800 milioni di euro a decorrere dall'anno 2010 e in termini percentuali, rispetto al fondo sanitario nazionale, nella misura del 13,3 per cento a decorrere dal medesimo anno 2010.
- (((Il fondo di cui al comma 2 è alimentato dalle economie conseguenti alle disposizioni di cui all'articolo 13, comma 1, lettera b), del decreto-legge 28 aprile 2009, n. 39, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 giugno 2009, n. 77, e all'attività amministrativa dell'Agenzia italiana del farmaco nella determinazione del prezzo dei medicinali equivalenti di cui all'articolo 7, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405 e successive modificazioni))))

Pertanto per l'anno 2010 l'obiettivo per la spesa farmaceutica territoriale, comprensivo sia di farmaceutica convenzionata che di doppio canale, verrà definito per ogni ASL, tenuto conto sia dell'effetto delle manovre nazionali sui prezzi e promozione dei farmaci equivalenti che delle azioni messe in campo dalle ASL nel corso del 2009. Si conferma che l'eventuale risparmio rispetto all'obiettivo originariamente previsto nei decreti di assegnazione sarà da considerarsi obbligatoriamente come quota di risorse disponibile per le necessità complessive del sistema secondo le indicazioni della DG Sanità.

Al fine di rispettare i vincoli di risorse stabiliti dalla normativa nazionale rappresentano degli obiettivi prioritari per l'anno 2010 le seguenti iniziative:

- Partecipazione obbligatoria a corsi regionali di formazione che saranno promossi dalla DG Sanità e da IREF al fine di promuovere le conoscenze e l'utilizzo del farmaco equivalente (a brevetto scaduto) in particolare sugli ATC A02, C10, C09 e C08 (inibitori di pompa, statine, e farmaci antiipertensivi). Saranno organizzati dei momenti formativi indirizzati ai direttori sanitari, farmacisti e clinici di strutture pubbliche e private accreditate e a contratto e di ASL.
- Informazione mirata (organizzata a livello locale ASL ed erogatore) sul farmaco equivalente (a brevetto scaduto) tesa a diffondere tra i medici prescrittori del territorio e delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate a contratto e di ASL l'uso e la prescrizione alla dimissione dei farmaci equivalenti, appartenenti agli ATC: A02, C10, C09, C08 (inibitori di pompa, statine, e farmaci antiipertensivi). In tali iniziative dovranno essere coinvolte sia le Direzioni Sanitarie che i Servizi Farmaceutici. Tali iniziative dovranno principalmente essere finalizzate ad ottenere la definizione ed il rispetto, tra strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e a contratto e le ASL, di prontuari aggiornati alla dimissione tesi a diffondere tra gli

operatori sanitari (clinici e farmacisti) l'uso e la prescrizione alla dimissione dei farmaci equivalenti appartenenti ai seguenti ATC: A02, C10, C09, C08.

Le ASL potranno anche sperimentare nuove forme di informazione farmaceutica indipendente e comparata, prevedendo la creazione di appositi nuclei di informazione indipendente.

- Redazione con cadenza bimestrale, da parte delle ASL, di un piano di governo sulla spesa farmaceutica territoriale alla luce del monitoraggio mensile che deriva dai flussi informativi. A tale piano di governo parteciperanno anche gli erogatori di ricovero e cura – pubblici e privati - dell'ambito territoriale, che condividono con la ASL i Percorsi Diagnostico-Terapeutici ed il prontuario farmaceutico alla dimissione ed gli MMG / PLS. I predetti PDT dovranno promuovere l'uso appropriato dei farmaci equivalenti (a brevetto scaduto - in particolare per gli ATC: A02, C10, C09, C08) in patologie croniche quali ad esempio le malattie cerebrocardiovascolari, l'ipertensione arteriosa ed il diabete mellito. Per ciascuno degli ATC sopra menzionati verrà stabilito un mix ottimale tra i principi attivi in coerenza con i Percorsi Diagnostico-Terapeutici condivisi tra ASL, MMG / PLS, specialisti di strutture pubbliche e private accreditate a contratto; in caso di scostamento rispetto a tale mix ottimale le ASL valuteranno le strutture interessate allo scostamento e lo comunicheranno alla DG Sanità nella redazione bimestrale del piano di governo sopradescritto. Al fine di poter definire in modo corretto la competenza prescrittiva a ciascun soggetto coinvolto nel percorso terapeutico condiviso nel 2010 anche gli specialisti ospedalieri e territoriali prescriveranno obbligatoriamente su ricettario SSR il primo ciclo terapeutico o il cambio di terapia. Le prescrizioni successive a quella del primo ciclo che confermano la prima scelta terapeutica saranno attribuite alla struttura o alla ASL dove opera il primo prescrittore, specialista, MMG o PLS che sia. Lo sfondamento rispetto ai costi ipotizzabili, per le categorie terapeutiche interessate, sulla base del mix ottimale tra i principi attivi, viene percentualmente analizzato dalla ASL o dalle strutture ospedaliere sulla base di chi, MMG o specialista, ha generato il primo evento prescrittivo di un certo tipo di farmaco. La Direzione Generale Sanità procederà alla verifica dei piani di governo delle ASL e degli eventuali sforamenti entro il 30 aprile, 31 luglio e il 31 ottobre di ogni anno
- Sulla base delle valutazioni espresse nel punto precedente e per favorire la piena presa in carico della responsabilità prescrittiva da parte di tutti gli attori del sistema vengono abilitati all'effettuazione di prescrizioni di prestazioni farmaceutiche a favore di cittadini lombardi con l'utilizzo del ricettario SSN ex articolo 50 della legge n. 326/2003, ferma restando la preliminare formazione dei prescrittori in capo alle ASL (da completarsi entro il 31 maggio 2010), le seguenti categorie di medici :
 - Medici delle aziende ospedaliere e medici delle strutture sanitarie di diritto privato, sia intra che extra-ospedaliere, accreditate e a contratto con il SSR
 - MMG e Pls;
 - Medici degli IRCCS di diritto pubblico e privato
 - Medici di continuità assistenziale
 - Medici specialisti ambulatoriali convenzionati

- Medici addetti alla guardia turistica

Verrà trasmessa alle ASL ed alle strutture ospedaliere l'informazione relativa al mix di consumo dei farmaci all'interno degli ATC sopra menzionati al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Si confermano, inoltre, come obiettivi per l'anno 2010 le seguenti iniziative già attivate nel triennio 2007-2009:

- condivisione tra AO/Fondazioni e ASL di prontuari aggiornati 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) e in coerenza con le valutazioni di efficacia comparata
- individuazione e sperimentazione da parte delle ASL di nuovi strumenti e metodi per verificare l'appropriatezza dei percorsi di cura delle patologie croniche, partendo dal monitoraggio dei consumi e "centrando" le informazioni cliniche desumibili dalla BDA su ogni singolo soggetto. L'obiettivo sarà quello di valutare per ogni singolo soggetto il livello di adesione al percorso diagnostico terapeutico assistenziale in termini di: persistenza in terapia, utilizzo di farmaci equivalenti, controindicazioni ed interazioni tra farmaci, aderenza alle note AIFA, etc. L'esperienza in atto in alcune ASL potrà rappresentare il punto di partenza per condividere e implementare la nuova metodologia.

Tali adempimenti sono obiettivi di sistema che dovranno essere fatti propri dai Direttori Generali delle ASL, delle Aziende Ospedaliere e delle Fondazioni IRCCS.

Nelle attività informative e formative rivolte agli operatori sanitari dovrà anche essere promossa l'attività di farmacovigilanza e l'informazione sul profilo di sicurezza d'uso dei farmaci, con particolare riferimento a quelli innovativi.

Si conferma, anche per l'anno 2010, come disposizione vincolante a livello regionale e per singola ASL, la completezza e la tempestività di compilazione del flusso informativo, 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 - tipologia 6 e 11)
- distribuzione diretta (File F – tipologia 13).

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

Relativamente alla distribuzione per conto, in analogia a quanto è disposto per i flussi informativi File F-tipologia 6, 11 e 13, si ricorda alle ASL che l'attribuzione dei consumi deve essere fatta in base alla residenza dell'assistito; pertanto le ASL, in sede di chiusura annuale di bilancio, sono tenute a effettuare le relative compensazioni.

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 DGR n. VII/15592 del 12 dicembre 2003, prorogate fino al 31 dicembre 2009 dalla DGR n. VIII/8501 del 26 novembre 2008, continueranno a mantenere la loro validità fino al 31 dicembre 2010.



Farmaci per il dolore

Per facilitare ulteriormente l'accesso alle terapie del dolore da parte dei malati, richiamata la delibera di Giunta Regionale n. VII/20954 del 16.02.2005, l'elenco dei farmaci del dolore, di seguito riportato, aggiorna e sostituisce integralmente l'elenco delle specialità medicinali di cui alla nota prot. n.H1.2005.7891 del 18 febbraio 2005, prescrivibili a carico del SSR, a partire dal **1 gennaio 2010**:

Principio attivo	ATC
Paracetamolo/codeina fosfato	N02AA59
Paracetamolo/codeina fosfato	N02BE51
Tramadolo cloridrato/paracetamolo	N02AX52

Si precisa che, per quanto concerne l'ATC N02BE51, le specialità medicinali concedibili sono solo quelle contenenti codeina in associazione con paracetamolo.

Rimane invariato quanto indicato nella nota n.H1.2005.7891 del 18 febbraio 2005, e successive modifiche e integrazioni, relativamente alle preparazioni galeniche magistrali a base di buprenorfina, codeina, diidrocodone, fentanyl, idrocodone, idromorfone, metadone, morfina, ossicodone, ossimorfone

Farmaceutica ospedaliera

La Legge 29 novembre 2007 n. 22, all'articolo 5 c. 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 2,4 per cento del finanziamento.*

L'eventuale sfioramento di detto valore e' 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 e' tenuta al ripiano la regione che abbia fatto registrare un equilibrio economico complessivo”

All'interno dell'attuale quadro normativo nazionale e nei limiti della complessiva compatibilità di sistema e del rispetto del tetto complessivo del 2,4% previsto per la farmaceutica ospedaliera, per quanto riguarda il File F, riferito ai cittadini lombardi (tipologie 1,2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 e 10) si ritiene di individuare nel 2010 una crescita del **10%** rispetto al 2009.

Si ricorda che, ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente, non possono essere rendicontati in File F i farmaci somministrati in regime di ricovero e di day-hospital (esclusa la modalità prevista per la tipologia 5 e il DH 410J).

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



Nel corso del 2010 la Direzione Generale Sanità attiverà specifiche iniziative, in coordinamento e collaborazione con i professionisti per l'aggiornamento e revisione dell'elenco dei farmaci della tipologia 5, di cui alla nota prot. n. H1.2005.57478 del 29 dicembre 2005 e successive.

Si richiama inoltre la necessità che strutture erogatrici di File F (AO, IRCCS pubblici e private, e case di cura accreditate) garantiscano in modo continuativo l'erogazione dei farmaci innovativi ospedalieri, facilitando il percorso dei pazienti.

Si conferma anche per l'anno 2010, come obiettivo diretto al controllo dei farmaci innovativi, che le ASL dovranno controllare/monitorare il **75%** della prescrizione/erogazione in File F dei farmaci oncologici ed oftalmologici con scheda AIFA indipendentemente dalla tipologia di rendicontazione (5, 2 o 1).

A partire dal 2010, al fine di dare maggiori opportunità e responsabilità nella gestione delle risorse relative alle patologie gestite con farmaci innovativi, sarà attivata una specifica sperimentazione, con i professionisti, che prevede, sulla base delle più recenti evidenze di costo / efficacia, di individuare un valore medio di riferimento su base annuale per il trattamento dei pazienti affetti da HIV ed Artitre reumatoide.

Entro gennaio 2010 la DG Sanità, d'intesa con le strutture sanitarie, darà indicazioni relativamente alla gestione del sistema risk-sharing

Si conferma l'obbligatorietà del Flusso informativo per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero (File R), finalizzato alla raccolta dei dati sui medicinali utilizzati nelle strutture sanitarie direttamente gestite dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ad eccezione di quelli dispensati dalle stesse in distribuzione diretta.

Valutazione delle Tecnologie Sanitarie (VTS-HTA)

Il processo di valutazione delle tecnologie sanitarie definito dalla D.G.R. n. VIII/7856 del 30.07.2008 è stato avviato con il decreto di D.G.Sanità n° 11858 del 12.11.2009, avente per oggetto "*Prime determinazioni in attuazione della DGR 7856/2008 - Nomina dei componenti del nucleo di valutazione delle priorità e dei conflitti di interessi (NVPCI) e del tavolo per l'appropriatezza in medicina (TTRAM)*", con cui sono stati nominati i componenti degli organismi tecnici previsti: il Nucleo di Valutazione delle Priorità e dei Conflitti di Interesse ed il Tavolo Tecnico Regionale per l'Appropriatezza in Medicina. I due organismi prevedono specifiche rappresentanze delle ASL, delle AO, degli IRCCS e delle Fondazioni, degli Ospedali Classificati e delle Case di Cura nonché delle Facoltà di Medicina, di Farmacia, di Economia e dei dipartimenti di Ingegneria biomedica.

Sono in via di definizione le tariffe, i criteri, le regole di procedura ed i formati attesi per le valutazioni, nella forma di Schede di Valutazione di Tecnologia Sanitaria (SVTS) e le Valutazioni di Efficacia Comparata (VEC). E' infine in via di predisposizione l'invito a presentare candidature per la costituzione di un elenco aggiornabile di esperti sanitari i quali, previa valutazione delle competenze e dell'esistenza di possibili conflitti di interesse, possano essere chiamati a realizzare specifiche valutazioni.

Le SVTS e le VEC che verranno realizzate col programma regionale di VTS-HTA costituiranno specifico riferimento per l'aggiornamento e la revisione, da parte delle ASL e degli erogatori (Aziende Ospedaliere, IRCCS e Fondazioni), dei piani di gestione sanitaria integrata comprensivi



dei *percorsi effettivi* (pattern di utilizzazione di risorse osservati nel mondo reale), dei *percorsi di riferimento* (insieme di livelli appropriati di cura in funzione delle documentazioni di efficacia pratica comparativa e delle pratiche locali) e dei *percorsi obiettivi* (insieme di obiettivi clinici specifici entro un determinato territorio e per un periodo definito).

In particolare, le Schede di Valutazione di Tecnologia Sanitaria e le Valutazioni di Efficacia Comparata verranno utilizzati dalle ASL e dagli erogatori al fine di aggiornare ed integrare:

- il mix di prescrizioni appropriate di farmaci e dispositivi per i PDTA ed i prontuari condivisi alla dimissione;
- i piani di cura in previsione delle attività di contrattazione decentrata e di determinazione aziendale degli Accordi di Governo Clinico per la Medicina Generale e la Pediatria di libera scelta;
- i Piani di settore e di Sviluppo (Oncologico, Cerebrocardiovascolare, ecc.).

Protesica e assistenza integrativa

In sede di bilancio preventivo 2010, le ASL dovranno indicare le azioni prioritarie che intendono attivare nel corso del 2010, al fine di promuovere interventi sul processo assistenziale che regola 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.

Al fine di migliorare il governo di tale spesa sarà istituito un debito informativo obbligatorio per cui le singole ASL dovranno garantirne la completezza e la corrispondenza con i dati trimestralmente certificati.

In accordo con quanto indicato nell'allegato 3, "*Gli acquisti delle Aziende Sanitarie: linee di indirizzo*", la Centrale Acquisti Regionale per il 2010 provvederà a bandire gare regionali specifiche relativamente agli ausili per diabetici, incontinenti, stomizzati.

Le ASL dovranno pertanto attenersi alle linee di indirizzo di cui al succitato allegato.

Inoltre le ASL, a partire da gennaio 2010, dovranno redigere con cadenza bimestrale un piano di governo sulla spesa protesica e assistenza integrativa alla luce anche del monitoraggio mensile che deriva dai flussi informativi. Al riguardo si stabilisce che la parte di assistenza protesica ed integrativa già compresa nella tariffa corrisposta alle RSA ed alle RSD che dovesse essere rendicontata a parte sarà da considerarsi a carico al bilancio ASSI.

In caso di superamento dell'obiettivo per la spesa protesica e assistenza integrativa la ASL dovrà prevedere nel piano specifiche manovre a ripiano di tale superamento.

La Direzione Generale Sanità procederà alla verifica dei piani di governo delle ASL e degli eventuali sforamenti entro il 30 aprile, 31 luglio e il 31 ottobre di ogni anno.

Si ricorda inoltre che sono stati pubblicati i decreti attuativi che hanno definito i prezzi da assumere come base d'asta dei dispositivi per le forniture al Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 796, lettera v) della Legge 27/12/2006, n. 296.

Anche per l'anno 2010 si confermano come obiettivi le seguenti attività:



1) il monitoraggio della 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.

2) le iniziative per promuovere il recupero di dispositivi già assegnati ma non utilizzati,.

La Direzione Generale Sanità, nell'anno 2009 con deliberazione di Giunta regionale 22 dicembre 2008, n. 8730, ha previsto l'avvio della sperimentazione, relativa alla *revisione e riorganizzazione dell'attività di prescrizione ed erogazione di presidi - ausili - protesi*, , con tutti gli operatori coinvolti del sistema, allo scopo di ottenere una uniformità di trattamento dei cittadini.

A tal fine, nel 2009, è stata avviata una specifica sperimentazione, che ha coinvolto quattro ASL, e nella prima fase un numero limitato di prescrittori (MMG/PLS e/o Specialisti delle Strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate pubbliche o private accreditate) e un numero limitato di dispositivi. In questa prima fase si sono raggiunti buoni risultati da parte delle 4 ASL (Brescia, Milano, Milano 2, Monza-Brianza) dal punto di vista della semplificazione dell'intero processo: l'erogazione per un gruppo specifico di dispositivi, scelti dalle 4 ASL, è stata informatizzata, a partire dalla prescrizione del medico specialista fino al momento di fatturazione da parte del Fornitore nei confronti della ASL.

Pertanto l'obiettivo di semplificazione dell'intero processo di erogazione di ausili-presidi-protesi attraverso la sua informatizzazione si può dire raggiunto, ma al fine di estendere tale nuova modalità di erogazione all'intero processo su scala regionale, coinvolgendo un maggiore numero di prescrittori e allargando il percorso ad altre ASL, d'accordo anche con il GAT assistenza protesica, la fase sperimentale prevista dalla dgr n. 8730/2008 è prorogata fino al 31.12.2010.

Entro gennaio 2010 la DG Sanità, d'intesa con le strutture sanitarie, darà indicazioni relativamente all'estensione del progetto sperimentale.

Flusso informativo per il monitoraggio dell'erogazione dei prodotti protesici e di assistenza integrativa - obbligatorio

A partire dall'anno 2010 diventa obbligatorio, secondo le indicazioni che saranno date dalla DG Sanità entro il 31 gennaio 2010, il flusso informativo per il monitoraggio dell'erogazione da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) dei prodotti protesici e di assistenza integrativa.



Allegato 12
Tariffe prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale, scheda di dimissione ospedaliera e mobilità internazionale

In data 18 dicembre 2008 è stato approvato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali il Decreto relativo all'“Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere”. Con questo decreto si è stabilito di introdurre nel sistema sanitario nazionale la versione 2007 della International Classification of Diseases 9th revision – clinical modification (ICD9CM) e, conseguentemente, ai fini della classificazione e remunerazione dei ricoveri è stata adottata la versione 24 del sistema DRG.

Nel corso del 2009 sono state effettuate a cura della Direzione Generale Sanità delle attività di formazione finalizzate a presentare agli operatori delle strutture pubbliche e private accreditate le principali innovazioni e modifiche introdotte dalla nuova versione dei DRG e della Classificazione di diagnosi ed interventi ICD9-CM 2007.

In sintesi:

- i DRG utilizzabili passano da 506 a 538;
- 24 DRG, di cui 22 sono stati sdoppiati in nuovi DRG, non sono più validi;
- 12 DRG sono modificati nella descrizione;
- 54 DRG, di cui 43 sono sdoppiamenti di DRG esistenti nella versione 19, sono introdotti ex – novo.

Per stabilire le tariffe relative alla versione 24 sono stati effettuati i seguenti passaggi:

- 1) l'intera casistica regionale dei ricoveri ordinari per acuti effettuati nel 2008 è stata processata sia con la versione 19 sia con la versione 24 del Grouper;
- 2) ciò ha permesso di ricondurre empiricamente la casistica classificata secondo la versione 19 alla nuova versione 24;
- 3) questa riconduzione ha poi permesso, per la gran parte dei nuovi DRG, di definire una pesatura rappresentata dalla media ponderata delle pesature dei corrispondenti DRG della precedente versione;
- 4) come si evince dall'allegato nella gran parte dei casi sono state mantenute, anche nei nuovi DRG, le articolazioni tariffarie vigenti per i corrispondenti DRG della versione 19;
- 5) per alcuni nuovi DRG potrebbe non essere necessario raccogliere separatamente le informazioni relative ad alcune endoprotesi (ad esempio i DRG che dettagliano la natura medicata e non medicata dello stent coronarico). Si ritiene comunque opportuno mantenerne la rilevazione per effettuare un puntuale monitoraggio sull'utilizzo e sui costi di queste endoprotesi e continuarne la remunerazione aggiuntivamente rispetto alla tariffa del DRG;
- 6) la riconduzione descritta al punto 3 ha consentito di ottenere un tariffario di partenza per la versione 24 caratterizzato da un impatto economico uguale a quello della precedente versione 19;

Rilevazione dei costi 2008

Nel corso del 2009, nel contesto del progetto triennale di valutazione della qualità delle strutture sanitarie condotto in collaborazione con Joint Commission International, sono stati richiesti e valutati tutti i bilanci di esercizio 2008 degli erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto con il servizio sanitario regionale.

Ciò ha permesso di raggiungere un elevato ed attendibile livello di descrizione dei costi delle attività di ricovero.

Dal bilancio alla contabilità economica

I costi così rilevati sono stati riclassificati in modo da “isolare” quelli relativi alle sole attività di ricovero per acuti, scorporando i valori riconducibili alle attività di specialistica ambulatoriale, a quelle remunerate con specifiche funzioni non tariffabili, alla libera professione, alla ricerca e ad altre attività non caratteristiche.

Si riassume di seguito l'andamento del costo per punto nel periodo 2006/2009:

Anno	Costo punto DRG	Incremento %
2006	2.737,45	1,50%
2007	2.819,57	3,00%
2008	2.881,60	2,20%
2009	2.950,76	2,40%

La normativa nazionale di riferimento - DM 15 aprile 1994 – prevede che le tariffe debbano essere stabilite sulla base dei costi rilevati presso un campione di soggetti erogatori, pubblici e privati, individuato secondo criteri di efficienza ed efficacia. Nel corso degli anni il costo preso come riferimento non è mai stato quindi quello medio, ma quello collocato tra il 25° ed il 30° percentile della distribuzione dei costi ordinati per valori crescenti, con l'obiettivo di promuovere un profilo tariffario attestato su un livello efficiente di costo. Le valutazioni effettuate nel corso del 2009, sui costi correnti di gestione del 2008, hanno portato a rilevare in corrispondenza del 30° percentile della distribuzione dei costi un valore pari a euro 3.030,43 rilevando, rispetto al valore del punto 2009, un incremento del 2,7%.

Sulla base di questo risultato si ritiene di prevedere, in considerazione dell'andamento dei costi correnti di gestione, un incremento medio del valore del punto DRG pari al 2,7%, con l'aggiunta di un ulteriore 1,5% a titolo di contributo *una tantum*, mai precedentemente corrisposto in altra forma, finalizzato e condizionato a chiudere in via definitiva la quantificazione economica prevedibile delle partite pregresse relative agli arretrati 2006/2007 dei contratti di lavoro. L'incremento del 2,7% del costo per punto è sufficiente a coprire sia i costi attualmente a regime di tutti i fattori produttivi, sia gli accantonamenti previsti per i rinnovi contrattuali non ancora conclusi.

L'impatto delle nuove tariffe, di cui all'allegato D, così definite, risulta essere complessivamente inferiore rispetto a quello ottenibile utilizzando il tariffario definito a livello nazionale per la TUC (tariffa unica di compensazione per lo scambio di attività sanitarie tra regioni).

Le tariffe ambulatoriali

Nel 2008 si sono conclusi i lavori del “Mattone Classificazione delle Prestazioni Ambulatoriali” coordinato dalla Regione Lombardia. L'obiettivo di questo progetto, a cui hanno partecipato il Ministero della Salute, AGENAS, 7 Regioni, rappresentanti delle società scientifiche ed esperti delle varie branche specialistiche, era quello, nell'ambito dei LEA, di aggiornare il nomenclatore delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. E' oggi quindi disponibile un nomenclatore nazionale che, anche se non ancora ufficializzato, rappresenta comunque una buona base di riferimento per le attività regionali di revisione delle prestazioni ambulatoriali. A ciò si aggiunga che nel corso dell'anno sono pervenute alla DG Sanità, da parte di soggetti erogatori e di singoli professionisti, diverse richieste relative a prestazioni non ancora comprese nel nomenclatore, ma di fatto già effettuate presso le strutture di erogazione ed assimilate, dove possibile, a prestazioni già esistenti. Inoltre, anche per esigenze poste dalla possibilità per i medici di prenotare, tramite il SISS, le prestazioni, si rende necessario dettagliare la visita specialistica e la visita di controllo per le



principali branche specialistiche presenti nel nomenclatore ambulatoriale. Si è ritenuto quindi di accogliere positivamente alcune delle richieste avanzate di aggiornamento del nomenclatore ambulatoriale regionale, così come dettagliato nell'allegato B, con l'accortezza di verificarne l'impatto sul sistema e la presenza nel nomenclatore prodotto dal "Mattone Classificazione delle Prestazioni Ambulatoriali".

Un altro tema di primaria importanza, pure affrontato durante i lavori del "Mattone" ambulatoriale, è stato quello della possibilità di erogare alcune prestazioni di tipo chirurgico, in regime ambulatoriale protetto ospedaliero. Questa tematica è strettamente correlata a quella finalizzata a promuovere l'erogazione nel corretto livello assistenziale (ricovero, day hospital ed ambulatorio) delle prestazioni sanitarie, con particolare attenzione ai DRG elencati nell'allegato 2C del DPCM vigente dei LEA. Al riguardo nell'allegato 10 sono stati individuati i requisiti autorizzativi della "macroattività chirurgia a bassa complessità operativa ed assistenziale" e, sulla base della distribuzione in funzione della degenza e della modalità di erogazione di alcune procedure chirurgiche, si è ritenuto di integrare il nomenclatore regionale con alcune prestazioni di area chirurgica così come risulta dettagliato all'allegato A, che entra in vigore a decorrere dalle prestazioni prenotate a far data dal 1° gennaio 2010.

In considerazione della razionalizzazione dei requisiti strutturali ed organizzativi necessari per la erogazione di queste attività, la tariffa individuata per le prestazioni afferenti alla "macroattività chirurgia ambulatoriale a bassa complessità operativa ed assistenziale" è pari, sulla base delle attività erogate nel corso del 1° semestre del 2009, al risultato della divisione della valorizzazione complessiva del DRG di riferimento di queste procedure per il numero totale dei casi trattati in day surgery ed in regime ordinario, afferenti al DRG stesso, ridotto del 5%. Questa tariffa resta invariata fino al 31 dicembre 2011, è soggetta agli sconti del 2% di cui all'art. 1 comma 796 lettera O della Legge n. 296/06 e, considerata la razionalizzazione sia dei costi di struttura sia dei costi di sistema, si stabilisce che, in fase di prima applicazione ed in attesa dei riscontri di monitoraggio delle attività, fino almeno al 31 di dicembre del 2010, non si preveda alcun tipo di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini.

Per comodità di gestione degli eventuali pagamenti del ticket il valore delle prestazioni al di sotto dei 37 euro viene arrotondato per difetto ai 5 centesimi inferiori – vedi allegato C - a decorrere dalla stessa data.

Prestazioni di dialisi

Per le prestazioni identificate dai codici 39.95.1, 39.95.2, 39.95.4, 39.95.5, 39.95.6, 39.95.7, 39.95.8, 39.95.9, le tariffe includono il costo dei farmaci, delle indagini di laboratorio e di altre prestazioni comunemente connesse al trattamento dialitico. Pertanto l'eventuale erogazione dei farmaci, degli esami diagnostici e delle prestazioni sotto elencate, in corso di trattamento dialitico, non dà diritto ad alcuna remunerazione aggiuntiva oltre alla tariffa della prestazione dialitica erogata.

Sono comprese nella tariffa del trattamento emodialitico una o più delle seguenti prestazioni:

- Esami diagnostici di laboratorio: Sodio, Potassio, Emocromo, Emogasanalisi di sangue misto venoso (Equilibrio Acido Base).
- Erogazione di farmaci: Carbonato di Calcio, Carbonato di Magnesio, Calcio Acetato, Ferro per somministrazione venosa, Calcitriolo per somministrazione venosa, Eritropoietina (per il costo del farmaco e dell'infusione).
- Ed inoltre:

8901	VISITA DI CONTROLLO
------	---------------------



89651	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA
89655	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA
89656	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE
897	VISITA GENERALE
93561	FASCIATURA SEMPLICE
9659	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA
99241	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI
992A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI

Ciascuna delle 8 prestazioni dialitiche sopra elencate (39.95.1, 39.95.2, 39.95.4, 39.95.5, 39.95.6, 39.95.7, 39.95.8, 39.95.9) erogate dal 1° gennaio 2010 ha la tariffa incrementata di 9,00 euro.

Attività di chemioterapia

Nel corso del 2009 la DG Sanità, UO Governo dei Servizi Sanitari Territoriali, in collaborazione con alcuni rappresentanti del CIPOMO (Collegio Italiano dei Primari Oncologi Medici Ospedalieri) ha preso atto ed ha affrontato la problematica di seguito esplicitata.

Si è posta, anche in seguito alle attività di controllo effettuate dalle ASL, la necessità di differenziare, secondo la normativa vigente, gli accessi di DH eseguiti per trattamento chemioterapico originanti il DRG 410 (i, j), dagli altri accessi (es. trattamenti di supporto, gestione di complicanze.....) che avvengono durante il periodo (abituamente 6 mesi) in cui il paziente svolge il programma di chemioterapia (setting neoadiuvante, adiuvante o palliativo).

Attualmente, secondo quanto stabilito dalle regole, la correttezza di rendicontazione richiede che se è aperta una cartella di DH per chemioterapia e si presentano necessità cliniche diverse dalla chemioterapia, la cartella e la relativa SDO viene chiusa, si apre un'altra cartella in cui far confluire le procedure diagnostiche assistenziali diverse dalla chemioterapia, al termine di queste attività la si chiude e se ne apre in seguito un'altra per proseguire la programmata chemioterapia e così via se successivamente dovesse ripresentarsi la stessa necessità.

Si è convenuto, a semplificazione e razionalizzazione del percorso, che la documentazione (cartella) che segue un paziente debba essere unica e che essa sia in grado di descrivere tutto l'iter assistenziale al quale il paziente ha preso parte.

E' stata fatta una ricognizione, CIPOMO, che ha riguardato il 2° trimestre del 2009 (circa 3000 cartelle) sulle UO di oncologia ospedaliera della nostra regione e si è rilevato che l'incidenza di tali accessi (diversi dalla chemioterapia) è eterogenea (a seconda delle opportunità locali assistenziali), variando tra il 2% ed il 14%.

Sulla base di queste osservazioni e valutazioni si è stabilito, a partire dai cicli di chemioterapia che inizieranno dal 1° gennaio 2010, di procedere come segue.

Viene aperta e gestita una sola cartella di DH nella quale vengono riportati tutti gli accessi eseguiti, sia per la chemioterapia sia per il cosiddetto "supporto".

Nella rendicontazione degli accessi si registrano sulla SDO tutti gli accessi sia per chemioterapia sia per attività di supporto, come di seguito specificate, nello spazio dedicato, ovvero nel tracciato SDO2 il campo "Day hospital - giornate di presenza".

Sullo stesso tracciato SDO2, nel campo "Giornate non a carico del SSN" si registreranno invece solo gli accessi "di supporto" che, in fase di valorizzazione, saranno pertanto automaticamente decurtati dal finanziamento. La valorizzazione del DRG 410 (I, J) sarà incrementata del 7% per



coprire adeguatamente le attività legate agli accessi non da chemioterapia e non più conteggiati ai fini della remunerazione.

Fondamentale è che nella individuazione di questi ingressi non da chemioterapia sia ben definita l'appropriatezza (es. non è pensabile un accesso per semplici procedure diagnostiche o per una visita...).

Di seguito vengono riportati alcuni esempi di condizioni cliniche, che vengono affrontate nella normale prassi clinico assistenziale, che assolvono i criteri di complessità clinico assistenziale necessari per il DH, che comportano accessi diversi dalla chemioterapia e che nel 2010 saranno rendicontate nel tracciato SDO2, campo "Giornate non a carico del SSN".

- 1) diagnosi e trattamento della neutropenia febbrile e/o complicanze infettive;
- 2) diagnosi e trattamento delle sindromi dismetaboliche, disidratazione, malnutrizione in corso di trattamento antitumorale;
- 3) diagnosi e trattamento delle sindromi occlusive del tratto gastroenterico;
- 4) trattamento trasfusionale dell'anemia e piastrinopenia;
- 5) diagnosi e trattamento dei versamenti neoplastici in corso di chemioterapia;
- 6) diagnosi e trattamento delle complicanze tromboemboliche.

Riabilitazione specialistica, generale geriatrica, di mantenimento ed UO di cure palliative

Similmente a quanto stabilito per l'adeguamento del costo per punto anche per le attività riabilitative e di cure palliative si stabilisce per il 2010 un incremento tariffario pari al 2,7%, con l'aggiunta di un ulteriore 1,5% a titolo di contributo *una tantum*, mai precedentemente corrisposto in altra forma, finalizzato e condizionato a chiudere in via definitiva la quantificazione economica prevedibile delle partite pregresse relative agli arretrati 2006/2007 dei contratti di lavoro. L'incremento del 2,7% del costo per punto è sufficiente a coprire sia i costi attualmente a regime di tutti i fattori produttivi, sia gli accantonamenti previsti per i rinnovi contrattuali non ancora conclusi.

Remunerazione di alcune endoprotesi

E' stato avviato nel corso del 2009 un gruppo di lavoro formato da referenti di strutture ospedaliere con la finalità di effettuare delle valutazioni di costo relativamente a tecnologie e prestazioni che non risultano essere, ad oggi, adeguatamente individuate dalle codifiche ICD9-CM in uso ed il cui costo non trova adeguata corrispondenza nell'attuale remunerazione.

Dall'esame effettuato dal gruppo di lavoro sulla casistica è emersa la proposta di:

- 1) potenziare il flusso dei dispositivi rimborsabili rendicontati mediante un flusso che sia parallelo al flusso delle SDO e che contenga il costo e la descrizione dei dispositivi consumati;
- 2) introdurre la codifica CND (Classificazione Nazionale Dispositivi). Il poter disporre di un tale tipo di classificazione offre come valore aggiunto la possibilità di avere delle informazioni univoche e confrontabili tra le diverse strutture e le diverse regioni, consentendo di monitorare in maniera più efficace il consumo dei dispositivi ed i prezzi di acquisto degli stessi per classi e sottoclassi omogenee;
- 3) utilizzare in Regione Lombardia tale codifica a decorrere dal primo di gennaio del 2010 secondo le indicazioni che saranno fornite con apposita circolare entro il 31 dicembre 2009;
- 4) stabilire dei precisi indicatori di qualità del flusso informativo con la finalità di subordinare i pagamenti ad un buon livello di compilazione del flusso stesso;
- 5) integrare le tipologie di dispositivi già oggi rilevati con quelli di seguito elencati:
 - protesi biliari in neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas;
 - protesi esofagee in neoplasie maligne dell'apparato digerente con/senza cc;
 - neurostimolatori spinali per la terapia del dolore;
 - neurostimolatori vagali per la terapia della epilessia;

- Kit per prostatectomia radicale robotica.
 - Dispositivo per ancoraggio/coaptazione dei lembi della valvola mitralica tramite accesso percutaneo endovascolare. La procedura deve essere effettuata in strutture che sono accreditate ed a contratto sia per la cardiocirurgia sia per le attività di emodinamica, al fine di permettere il necessario approccio multidisciplinare a questa procedura. La codifica della procedura nella SDO deve essere la stessa già in uso per le procedure di sostituzione percutanea delle valvole aortica e polmonare.
- 6) Il flusso delle endoprotesi sarà quindi aggiornato per i dimessi dal 1 gennaio 2010 prevedendo la remunerazione di questi dispositivi sulla base di una percentuale pari al 80% dei costi medi rilevati nel corso del 2010 tramite il flusso informativo stesso.

Decurtazioni tariffarie per ricoveri ripetuti

La DGR VI/37597 del 24.7.1998 ha stabilito che le tariffe dei ricoveri ordinari successivi dello stesso paziente, in degenza ordinaria per acuti superiore a un giorno, effettuati entro 45 giorni dal primo ricovero, nello stesso ospedale, classificati nella stessa categoria di diagnosi principale (MDC), fossero ridotte del 20%, in quanto i costi relativi per l'assistenza specialistica di un paziente già noto clinicamente sono inferiori in particolare per le procedure diagnostiche; tale riduzione aveva ed ha inoltre l'obiettivo di evitare comportamenti opportunistici volti a frazionare artificialmente un episodio di ricovero in più episodi successivi e ravvicinati nel tempo. Nel merito si rileva che le condizioni motivanti la riduzione del 20% della tariffa non sempre trovano un'adeguata giustificazione clinico organizzativa per certe attività afferenti all'area oncologica, quali quelle di chemioterapia, radioterapia e trapianto di midollo osseo/reinfusione autologa di cellule staminali. Infatti per queste prestazioni sono i protocolli clinici che richiedono di effettuare degli accessi ravvicinati nel tempo in quanto alcune attività sono propedeutiche ad altri interventi. Ad esempio, l'intervento chirurgico precede successivi accessi per chemio o radioterapia. Sulla base di queste premesse si stabilisce che a partire dalle dimissioni a decorrere dal 1° di gennaio del 2010 la regola tariffaria di cui al punto 4 del deliberato della DGR VI/37597 del 24.7.1998 non sia applicata ai DRG 409, 410 e 481. Per queste tre tipologie di attività, in considerazione della particolarità di trattamento della patologia oncologica, non si rilevano come determinanti né il rischio di frammentazione opportunistico degli episodi di ricovero né le condizioni di minore complessità di gestione legate alla mancata necessità di ripetere determinate procedure diagnostiche già effettuate nel corso di ricoveri precedenti.

Attività di termoablazione epatica eco o tc guidata

Con i codici ICD9-CM versione 2002 oggi vigenti, le procedure di termoablazione epatica eco o tc guidata vengono codificate secondo le indicazioni di cui alla DGR VII/15324 del 28/11/2003 ed alla successiva circolare esplicativa 43SAN/2003 del 24/12/2003.

A seguito della introduzione della versione ICD9-CM 2007, tra le altre, viene introdotta, dal 1° gennaio 2010, la procedura a codice 50.24 (Ablazione percutanea di tessuto o lesioni epatiche) che viene attribuita ai DRG chirurgici 191/192. Ne deriva che a decorrere dai dimessi dal 1° gennaio 2010 cessa, in quanto non più necessaria, la suddivisione del DRG 203 oggi vigente e le procedure di termoablazione epatica eco o tc guidata non dovranno essere più codificate con il codice 99.85, ma con il codice 50.24.



Trattamenti di radioembolizzazione con microsfere veicolanti Yttrio-90, in pazienti portatori di epatocarcinoma

Con l'introduzione dell'ICD9-CM 2007 ed in considerazione delle emanande "Linee guida nazionali per la codifica delle informazioni cliniche della SDO", i ricoveri per brachiterapia o terapie radiometaboliche per neoplasie maligne (pur in contrasto con le indicazioni del manuale, ma per omogeneità di classificazione rispetto ai ricoveri per radioterapia) dovranno essere così rappresentati:

- Diagnosi Principale V58.0 Sessione di radioterapia
- Diagnosi Secondaria Neoplasia maligna (codice a seconda della sede)
- Procedura, a seconda del trattamento effettuato:
 - 92.27 Impianto o inserzione di elementi radioattivi
 - 92.28 Iniezione o instillazione di radioisotopi
 - 92.29 Altre procedure radioterapeutiche

Alla luce di quanto sopra esplicitato, si ritiene che il particolare "Trattamento di radioembolizzazione con microsfere veicolanti con Yttrio-90 in pazienti portatori di epatocarcinoma", debba essere codificato come segue:

- Diagnosi Principale V58.0 Sessione di radioterapia
- Diagnosi Secondaria 155.0 Tumori maligni primitivi del fegato [EPATOCARCINOMA]
- Procedura 92.28 Iniezione di radioisotopi (in particolare microsfere veicolanti con Yttrio-90)

Sarà attribuito in questo caso il DRG 409 di Radioterapia con una tariffa incrementata rispetto a quella base (vedi allegato D) al fine di remunerare i costi relativi alle microsfere, alla procedura di radiologia interventistica ed alle giornate di degenza necessarie. Questa metodica potrà essere effettuata solo alle seguenti condizioni strutturali ed organizzative:

- A) *Presenza di una struttura di Radiologia interventistica* in sede che effettui un numero adeguato di chemio-embolizzazioni e/o embolizzazioni (TACE/TAE) epatica selettiva e/o super-selettiva per anno e che sia dotata di una tecnologia adeguata (RMN e TAC a strato sottile di 1-5 mm. associate a software adeguato per il calcolo della volumetria e per la valutazione della risposta dimensionale e tissutale in accordo con le linee guida internazionali in materia).
- B) *Presenza di una struttura di Medicina Nucleare* in sede che:
 - disponga di letti di degenza per la terapia metabolica (Decreto Legislativo 187/2000)
 - disponga di un permesso per la detenzione di Y-90 in quantità adeguata a garantire almeno 15 trattamenti all'anno (almeno 75.000 MBq/anno) .
 - abbia comprovata esperienza di trattamenti radio-metabolici.
- C) *Presenza di una struttura di Fisica Sanitaria* in sede con i necessari requisiti per la determinazione ed il calcolo dosimetrico dei trattamenti, nonché per la effettuazione dei controlli radioprotezionistici prima e dopo ogni procedura .
- D) *Presenza di una struttura clinica Medico-Chirurgica ad indirizzo epatologico* con comprovata esperienza nella gestione di complicanze epato-gastro-enterologiche, con eventuale riferimento adeguato ad Unità di Terapia Intensiva.

Indicazioni sulla effettuazione delle procedure di eviscerazione pelvica, sulla modalità di codifica e sulla loro remunerazione

In occasione del lavoro di definizione delle tariffe 2010 relative alle prestazioni di ricovero sono state effettuate delle elaborazioni che, tra altre questioni, hanno permesso di evidenziare, all'interno del DRG 353, una casistica di bassa numerosità e con degenza significativamente prolungata rispetto ai restanti casi afferenti allo stesso DRG, afferibile alla procedura maggiore (MPR) ICD9-CM a codice 68.8 "eviscerazione pelvica".

Si tratta di una procedura molto complessa che può essere effettuata con accettabili margini di successo sulla base di precise indicazioni, adeguate e differenziate competenze professionali e dotazioni tecnologiche e per la quale si rileva sia necessario dare di seguito delle indicazioni in termini di definizione, indicazione clinica, modalità di effettuazione della procedura e competenze necessarie per la effettuazione della stessa.

Definizione: intervento di rimozione in blocco di tutti visceri pelvici coinvolti dall'infiltrazione neoplastica (Brunschwig 1950)

Classificazione : A seconda dei visceri rimossi si distinguono:

- Eviscerazione anteriore sovradiaframmatica: rimozione di utero e vescica.
- Eviscerazione posteriore sovradiaframmatica: rimozione di utero e retto.
- Eviscerazione totale sovradiaframmatica: asportazione di utero + vescica + retto.
- Eviscerazione anteriore sottodiaframmatica: asportazione di utero + vescica+vagina.
- Eviscerazione posteriore sottodiaframmatica: asportazione di utero + vagina + retto.
- Eviscerazione totale sottodiaframmatica: asportazione di utero + vagina + retto + vescica.
- Eviscerazione totale sottodiaframmatica + vulvectomia totale.

Indicazioni:

- Persistenza o recidiva centrale o centro-laterale di tumori della cervice uterina (70%), del corpo uterino, sarcomi o esiti fistolosi di radioterapia.
- Ultima possibilità di trattamento dopo terapia chirurgica e terapia radiante.
- Neoplasia biologicamente favorevole dopo che tutti i trattamenti di cura sono falliti.

Finalità:

- Curativa: 50% di guarigione a 5 anni
- Prolungamento della sopravvivenza (di almeno 2 anni)
- Palliativa (miglioramento della qualità di vita)

Tempi chirurgici:1) demolitivo e 2) ricostruttivo

1) Tempo demolitivo: Specialista: ginecologo oncologo - Durata: 3-4 ore

2) Tempo ricostruttivo:

A) vie urinarie: vescica continente o condotto ileale incontinente (Specialista: Urologo - Durata: 2-3 ore);

B) ricostruzione tratto retto-colico: anastomosi termino- terminale o J-pouch colica con colostomia protettiva (Specialista: Chirurgo Generale - durata: 2-3 ore);

C) Ricostruzione vagina tramite flap muscolo retto addominale o muscoli gracili; chiusura del difetto perineale tramite flap muscolare (Specialista: Chirurgo Plastico - Durata: 2-3 ore);



D) eventuale trattamento di radioterapia intraoperatorio in caso di margini sospetti (IORT) (Specialista Radioterapista - durata: 1 ora).

Tipo di ricostruzione:

A nei casi di eviscerazione anteriore;
B nei casi di eviscerazione posteriore;
A+B in tutti i casi di eviscerazione totale;
A+B+C eviscerazione totale sottodiaframmatica;
A+B+D eviscerazione tot. sottodiaf, margini positivi.

Durata totale intervento: 10 – 14 ore

Specialisti coinvolti: Ginecologo Oncologo, Chirurgo Generale, Urologo, Chirurgo Plastico, Anestesisti, Psicologo, Infermiere dedicate.

Codifica della procedura e remunerazione:

Ferme le indicazioni e le modalità di intervento sopra descritte si rileva che a decorrere dai dimessi dal 1° gennaio 2010 potrà essere utilizzato il codice 68.8, ICD9-CM 2007, solo per queste tipologie di interventi ed il conseguente DRG 353, solo per questa casistica, avrà una tariffa pari a euro 30.000,00.

Nel corso del 2010 sarà attivato uno specifico gruppo di lavoro che avrà come obiettivo quello di effettuare un monitoraggio preciso e puntuale di questa tipologia di prestazioni.

Funzione per attività di primo intervento

La DGR VII/15157 DEL 21.11.2003 ha stabilito di confermare, all'interno della Rete di Emergenza Urgenza, la permanenza di alcuni Punti di Primo Intervento. Si tratta ad oggi di 6 strutture che garantiscono un servizio di primo soccorso/stabilizzazione 24 ore su 24 per i quali si stabilisce che a decorrere dal 2010 venga corrisposta una funzione non tariffabile di euro 402.000,00, pari alla metà di quella prevista dalla DGR VIII/10077 per le attività di Pronto Soccorso.

Scheda di Dimissione Ospedaliera

A seguito delle attività tecniche svolte da un gruppo di lavoro nazionale con la partecipazione delle regioni, cui ha partecipato anche Regione Lombardia, è stata identificata la necessità di integrare la Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) in vigore, con l'aggiunta di alcune informazioni, a partire dai dimessi dell'anno 2010. Tali informazioni riguardano il "Livello di istruzione" del soggetto ricoverato, la "Data di prenotazione del ricovero programmato", la "Classe di priorità" del ricovero, un codice di "Causa esterna" per i ricoveri in seguito a traumatismi.

Alcune di queste informazioni sono già presenti nella SDO lombarda, mentre altre risultano nuove o modificate. Con successiva circolare della Direzione Generale Sanità verranno fornite le indicazioni specifiche relative alla modalità di compilazione di tali campi, alla nuova struttura del tracciato record, nonché le indicazioni sugli eventuali controlli formali cui dovranno sottostare tali informazioni.

Si rende noto, inoltre, che le nuove indicazioni sulla tempistica di trasmissione dei dati SDO al Ministero della Salute da parte della Regione Lombardia prevedono il passaggio dalla attuale trasmissione semestrale alla trasmissione trimestrale nel 2010 e mensile nel 2011. Si invitano pertanto le strutture a rispettare la tempestività delle attuali scadenze di trasmissione verso Regione Lombardia (cadenza mensile) al fine di permettere alla Direzione Generale Sanità di rispettare le scadenze per la trasmissione al Ministero.



Mobilità internazionale.

Come noto, le attività sanitarie erogate a cittadini della UE, a cittadini residenti in nazioni con le quali esistono accordi bilaterali per la erogazione della assistenza sanitaria (Croazia, Brasile, San Marino, ...), ed a cittadini italiani residenti all'estero nelle nazioni della UE, devono essere esposte alle rispettive nazioni di residenza ai fini della compensazione economica delle attività erogate. Nei flussi informativi di merito (SDO, prestazioni ambulatoriali) sono presenti le informazioni necessarie alle attività di compensazione economica.

Poiché le informazioni contenute in tali flussi a volte non sono compilate o risultano compilate in maniera non corretta, a partire dalle dimissioni ospedaliere successive al 31.12.2009 e dalle prestazioni ambulatoriali erogate dopo il 31.12.2009 i record che non risulteranno completi o che saranno compilati in maniera scorretta non saranno finanziati alle strutture eroganti.

Inoltre, poiché il percorso amministrativo di compensazione economica è in carico alla ASL di riferimento della struttura che ha effettuato le attività sanitarie, le strutture eroganti sono tenute ad inviare alla propria ASL tutto il materiale cartaceo necessario alla gestione di tali attività di compensazione. Il mancato invio di tale materiale, o il suo invio in forma incompleta, costituisce motivo sufficiente per il mancato riconoscimento finanziario alla struttura erogatrice delle prestazioni sanitarie effettuate.



Allegato 13

Attività di controllo

Premessa

Il Sistema Sanitario Italiano è un sistema ad orientamento universalistico e garantisce a tutti i cittadini, senza distinzioni di reddito, di ceto e di stato di salute, l'assistenza sanitaria.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel S.O. n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, ed entrato in vigore il 23 febbraio 2002, sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza da garantire a tutti gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale.

Nel corso degli ultimi anni l'invecchiamento della popolazione ed una fortissima espansione della offerta di nuova tecnologia ha indotto un aumento della richiesta di prestazioni sanitarie con la conseguente tendenza ad un aumento dei costi superiore al livello di incremento degli stanziamenti relativi al fondo sanitario nazionale. Il monitoraggio, la verifica ed il controllo della appropriatezza clinica sono diventati quindi essenziale per il governo del sistema.

Si riafferma la necessità per l'anno 2010 che le direzioni strategiche delle ASL diano la massima priorità, in termini di programmazione e di risorse dedicate, alla attuazione della DGR VIII/4799 del 30 maggio 2007, tenendo altresì presente la triplice finalità dei controlli, la cui attività è tesa a:

- verificare che le attività oggetto di contratto si svolgano conformemente alle regole specifiche generali e di settore;
- sollecitare (se del caso anche tramite diffida) gli erogatori al ripristino della regolarità della gestione;
- porre in essere, nel caso di rilievo di fatti meritevoli di approfondimenti per non conformità alle clausole contrattuali e/o alle regole di sistema, i provvedimenti conseguenti (estensione dell'indagine a tutta la produzione, sanzioni amministrative ed eventuale segnalazione all'autorità competente)

Una stessa condotta infatti può realizzare in alternativa o anche contestualmente rilievi di illecito civile (regole contrattuali), di illecito amministrativo (sanzione pecuniaria) e di eventuale illecito penale.

Per quanto esplicitato in premessa si ribadisce che il controllo deve essere organizzato sui seguenti tre livelli:



- Controllo sulla unità di offerta. Si tratta del controllo teso a verificare l' idoneità di una struttura ad erogare prestazioni di qualità. Questa esigenza viene assolta attraverso il meccanismo dell'accreditamento e la verifica dei requisiti necessari per il suo ottenimento e mantenimento.
- Controllo sulla domanda assistenziale. Si tratta del controllo di appropriatezza (prestazioni appropriate pagate in modo appropriato). Un serio lavoro sulla appropriatezza non potrà prescindere dal coinvolgimento dei prescrittori
- Controllo sulle regole contrattuali. Si tratta del controllo relativo alle reciproche obbligazioni assunte con il contratto.

Il Piano dei controlli, previsto dalla DGR VII/15324 del 2003, è il principale strumento di programma di cui le ASL dispongono per declinare nel concreto le linee di intervento a supporto della mission aziendale e per integrare tra loro le varie linee di intervento per tutte le aree oggetto di controllo.

Le ASL entro il 31 gennaio 2010 devono predisporre ed inviare alla DG Sanità il piano dei controlli relativo all'esercizio 2010. In considerazione del metodo di lavoro oggi in atto che prevede incontri mensili con i NOC delle ASL, l'aggiornamento continuo dello strumento Interpello e l'invio mensile, da parte delle ASL, del flusso informativo relativo alle attività di controllo si ritiene che non sia più necessario che le ASL trasmettano con cadenza almeno trimestrale agli uffici regionali competenti relazioni di sintesi sull'attività di controllo svolta relativamente alle attività di ricovero e di specialistica ambulatoriale. I responsabili delle ASL avranno comunque cura di comunicare prontamente alla Direzione Generale Sanità ogni evento di particolare rilevanza in merito ai controlli.

Per quanto riguarda la voce della DGR VII/12692 del 10.04.2003 "Modalità di attuazione dei controlli e gestione delle pratiche oggetto di controdeduzioni" vengono superate le tempistiche e le modalità relative alla produzione delle controdeduzioni da parte del soggetto erogatore ed al successivo riscontro della ASL alle stesse, in quanto al riguardo, dal 1° gennaio 2010, valgono i tempi e di modi previsti dalla legge 689/81(articolo 18) e s.m.i. Le Asl dovranno riscontrare le controdeduzioni nel rispetto dei tempi previsti dalla legge 241/90 e s.m.i.

I disposti della dgr VIII/4799 del 30 maggio 2007

Si ricordano di seguito, tra le altre, alcune delle indicazioni fornite dalla già citata DGR VIII/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. VII/8078 del 18.02.2002; 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. VII/3826 del 16.03.2001; con questa indicazione si intende che le modalità di estrazione della casistica da controllare possono essere anche solo di tipo mirato.
- l'assenza della limitazione di tipologia di controllo (appropriatezza o congruenza della codifica) sulla stessa pratica;
- il superamento di quanto previsto dalla VII/12692 del 10.04.2003 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 storicizzate 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 errori che superano la soglia statistica di significatività;
- dare attuazione, come previsto dalla l.r. 8/2007, alla sovraterritorialità 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 dgr. n. VIII/3776 del 13.12.2006 – in tema di controlli tra ASL viciniori;
- si raccomanda la massima attenzione all'utilizzo dello strumento interpello che è attivo sul sito della DG Sanità; Le risposte fornite dalla Regione ai quesiti posti tramite Interpello sono pareri vincolanti tramite i quali vengono chiariti i dubbi relativi all'interpretazione o all'applicazione di normative o disposizioni amministrative già vigenti, garantendo così una applicazione omogenea sul territorio regionale della funzione di controllo delle ASL.



Il ruolo dei NOC

Si ribadisce il contenuto della legge 689/81, (e dell'art.12bis della legge regionale 31/1997) a riguardo del ruolo del Responsabile NOC che effettui una ispezione.

Il Responsabile dell'ispezione NOC nell'esercizio della specifica funzione è pubblico ufficiale: ha potere autoritativo (potere di imporre alla controparte un "fare", una attività, come ad esempio la sospensione della attività) e un potere certificativo (potere di redigere un verbale). I componenti dell'equipe di quella specifica ispezione concorrono, per le azioni compiute per le pratiche esaminate, allo svolgimento dell'ispezione stessa.

Nel momento in cui il responsabile dell'ispezione NOC verifica una condotta illecita è tenuto ad applicare le relative sanzioni amministrative per le quali la norma non ammette discrezionalità.

Il verbale di accertamento di condotta oggetto di sanzione amministrativa deve necessariamente contenere i seguenti elementi:

- Data
- Generalità trasgressore (legale rappresentante dell'ente)
- Eventuali responsabili in solido
- Descrizione del fatto
- Indicazione della norma violata
- Indicazione della sanzione.

Si conferma la necessità che almeno il 10% delle attività di ricovero siano soggette a controlli. Una quota fino a 3 punti percentuali dei 10 sopra previsti potrà essere riferita ad attività di autocontrollo effettuate a cura dei soggetti erogatori secondo le modalità di selezione del campione e di verifica dell'autocontrollo effettuati dalle ASL stabilite dalla DGR VIII/10077/09.

Per i restanti 7 punti percentuali si conferma la priorità da riservarsi, da parte delle ASL, alla selezione di tipo mirato della casistica.

Per le attività di specialistica ambulatoriale si ribadisce, come già in atto nel 2009, una percentuale di controllo pari ad almeno il 3,5% delle pratiche.

Si stabilisce che nel piano dei controlli 2010 le ASL propongano quindi delle azioni quantitativamente e qualitativamente adeguate a riguardo delle attività di controllo summenzionate.

Per quanto riguarda le indicazioni date nel 2009 relativamente alla verifica della presenza sulle impegnative del sospetto/quesito diagnostico e sulle modalità di verifica della presenza nelle



cartelle cliniche dei requisiti approvati con la DGR VIII 9014/2009 si confermano per il 2010 le ultime indicazioni date con le DGR VIII/9581/2009 e VIII/10077/2009.

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. VII/12692 del 10.04.2003, 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.

Controllo delle attività ambulatoriali

Riprendendo il già ricordato obiettivo minimo del 3,5% di attività ambulatoriali da sottoporre ad attività di controllo, si evidenzia che per questa tipologia di attività, caratterizzata da un alto numero di prescrizioni, pari a circa 40 milioni annui, è assolutamente necessario privilegiare i controlli di tipo statistico formale per verificare l'eventuale occorrenza di situazioni ad alto rischio di opportunismo e/o di errata modalità di erogazione / rendicontazione delle prestazioni.

Per facilitare lo svolgimento di queste attività si ricordano di seguito alcune indicazioni già date al riguardo nel passato e si aggiungono delle proposte di nuovi indicatori che sarà necessario implementare da parte delle Asl a decorrere dall'esercizio 2010:

A. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti, come:

- 87.03 (TAC capo senza contrasto) e 87.03.1 (senza e con contrasto)
- 87.03.2 (TAC massiccio facciale senza contrasto) e 87.03.3 (senza e con contrasto)
- 87.03.5 (TAC orecchio senza contrasto) e 87.03.6 (senza e con contrasto)
- 87.03.7 (TAC collo senza contrasto) e 87.03.8 (senza e con contrasto)
- 87.41 (TAC torace senza contrasto) e 87.41.1 (senza e con contrasto)
- 87.71 (TAC reni senza contrasto) e 87.71.1 (senza e con contrasto)
- 88.01.1 (TAC addome superiore senza contrasto) e 88.01.2 (senza e con contrasto)
- 88.01.3 (TAC addome inferiore senza contrasto) e 88.01.4 (senza e con contrasto)
- 88.01.5 (TAC addome completo senza contrasto) e 88.01.6 (senza e con contrasto)
- 88.38.1 (TAC rachide senza contrasto) e 88.38.2 (senza e con contrasto)
- 88.38.3 (TAC arto superiore senza contrasto) e 88.38.4 (senza e con contrasto)
- 88.38.6 (TAC arto inferiore senza contrasto) e 88.38.7 (senza e con contrasto)
- 88.91.1 (RM cervello e tronco senza contrasto) e 88.91.2 (senza e con contrasto)



- 88.91.3 (RM massiccio facciale senza contrasto) e 88.91.4 (senza e con contrasto)
- 88.91.6 (RM collo senza contrasto) e 88.91.7 (senza e con contrasto)
- 88.92 (RM torace senza contrasto) e 88.92.1 (senza e con contrasto)
- 88.92.3 (RM cuore senza contrasto) e 88.92.4 (senza e con contrasto)
- 88.92.6 (RM mammella monolaterale senza contrasto) e 88.92.7 (senza e con contrasto)
- 88.92.8 (RM mammella bilaterale senza contrasto) e 88.92.9 (senza e con contrasto)
- 88.93 (RM colonna senza contrasto) e 88.93.1 (senza e con contrasto)
- 88.94.1 (RM muscoloscheletrica senza contrasto) e 88.94.2 (senza e con contrasto)
- 88.95.1 (RM addome superiore senza contrasto) e 88.95.2 (senza e con contrasto)
- 88.95.4 (RM addome inferiore senza contrasto) e 88.95.5 (senza e con contrasto)

Le prestazioni senza e con contrasto comprendono quelle senza contrasto

B. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, sotto riportati. La presenza contemporanea di due o più codici richiamati costituirà indicazione al controllo per verificare discrepanze eventuali tra prescrizione e refertazione della prestazione erogata.

- 87.22 (Radiografia colonna cervicale) e 87.23 (colonna toracica) e 87.24 (colonna lombosacrale)
- 87.62 (Radiografia tratto gastrointestinale superiore) e 87.64 (tratto gastrointestinale inferiore)
- 88.74.1 (Ecografia addome superiore) e 88.75.1 (Ecografia addome inferiore)

D. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, con quantità maggiore di 1 o con ripetizione del medesimo codice. Il riscontro di tali evenienze costituirà indicazione al controllo al fine di verificare discrepanze eventuali tra prescrizione e refertazione della prestazione erogate:

- 87.06.1 (Radiografia con contrasto delle ghiandole salivari)
- 87.07 (Laringografia con contrasto)
- 87.13.1 (Artrografia temporomandibolare con contrasto)
- 87.17.2 (Radiografia della sella turcica)
- 87.17.3 (Controllo radiologico di derivazioni liquorali)
- 87.22 (Radiografia della colonna cervicale)
- 87.29 (Radiografia completa della colonna)
- 87.37.1 (Mammografia bilaterale)



- 87.37.2 (Mammografia monolaterale)
- 87.38 (Fistolografia della parete toracica)
- 87.44.1 (Radiografia del torace di routine)
- 87.44.2 (Telecuore con esofago baritato)
- 87.49.1 (Radiografia della trachea)
- 87.61 (Radiografia completa del tubo digerente)
- 87.62 (Radiografia del tratto gastrointestinale superiore studio seriato)
- 87.74.1 (Pielografia retrograda monolaterale)
- 87.74.2 (Pielografia retrograda bilaterale)
- 87.76 (Cistouretrografia retrograda)
- 87.77 (Cistografia)
- 87.77.1 (Cistografia con doppio contrasto)
- 87.79 (Radiografia dell' apparato urinario)
- 87.79.1 (Uretrografia)
- 87.83 (Isterosalpingografia)
- 87.89.1 (Colpografia)
- 88.03.1 (Fistolografia della parete addominale e/o dell' addome)
- 88.19 (Radiografia dell' addome)
- 88.29.2 (Radiografia assiale della rotula)
- 88.32 (Artrografia con contrasto)
- 88.33.1 (Studio dell'età ossea)
- 88.35.1 (Fistolografia dell' arto superiore)
- 88.37.1 (Fistolografia dell' arto inferiore)
- 88.39.1 (Localizzazione radiologica corpo estraneo)
- 92.02.1 (Scintigrafia epatica)
- 92.15.1 (Scintigrafia polmonare perfusionale)
- 87.16.3 (Tomografia temporomandibolare monolaterale)
- 87.37.2 (Mammografia monolaterale)
- 87.42.2 (Tomografia toracica monolaterale)
- 88.66.1 (Flebografia degli arti inferiori monolaterale)
- 88.73.2 (Ecografia della mammella monolaterale)
- 88.92.6 (RM della mammella monolaterale)
- 88.92.7 (RM della mammella senza e con contr. monolaterale)
- 87.43.1 (Radiografia di coste, sterno e clavicola bilaterale)



- 88.65.3 (Flebografia iliaca bilaterale)
- 88.85 (Teletermografia della mammella bilaterale)
- 92.03.1 (Scintigrafia renale)

Per queste prestazioni è previsto:

- a) o un numero medio o minimo di proiezioni o radiogrammi, senza indicazione di eventuale duplicazione della codifica per esecuzione su vari segmenti corporei
- b) o esiste la rispettiva voce con indicazione di bilateralità, oppure nella descrizione della prestazione è già specificata la bilateralità

E. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti.

- una delle seguenti prestazioni (39951, 39952, 39954, 39955, 39956, 39957, 39958, 39959) associata ad una o più delle seguenti prestazioni: 8966 (Emogasanalisi sangue venoso), 90374 (Potassio), 90404 (Sodio), 90622 (Emocromo), 8901 (visita di controllo), 89651 (emogasanalisi arteriosa sistemica), 89655 (monitoraggio incruento della saturazione arteriosa), 897 (visita generale), 93561 (fasciatura semplice), 9659 (altra irrigazione di ferita), 99241 (infusione di sostanze ormonali), 992A (iniezione o infusione di farmaci specifici).

Tutte le prestazioni elencate sopra sono comprese nella tariffa delle Dialisi

F. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti

- 90.16.3 (Creatinina) e 90.16.4 (Creatinina Clearance)

La creatinina clearance comprende la creatinina

G. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti

- 90.26.4 (Glucosio Curva da carico 3 determinazioni) e 90.27.1 (Glucosio)
- 90.26.5 (Glucosio Curva da carico 6 determinazioni) e 90.27.1 (Glucosio)

La curva da carico comprende la glicemia basale



H. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti

– 90.10.4 (Bilirubina totale) e 90.10.5 (Bilirubina totale e frazionata)

La bilirubina totale e frazionata comprende la Bilirubina totale

I. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti

– 90.38.4 (Elettroforesi proteine del siero. Incluso: Dosaggio proteine totali) e 90.38.5 (Proteine)

– 90.39.1 (Elettroforesi proteine urinarie. Incluso: Dosaggio proteine totali) e 90.38.5 (Proteine)

L'elettroforesi include il dosaggio delle proteine

J. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti

– 90.94.3 (Coprocultura) e 90.88.5 (Campylobacter esame colturale)

– 90.94.3 (Coprocultura) e 91.07.6 (Salmonelle esame colturale)

– 90.94.3 (Coprocultura) e 91.08.3 (Shigelle da coltura)

La coprocultura comprende la ricerca di Salmonella, Campylobacter e Shigelle

K. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti

– 90.93.4 (Esame colturale campioni apparato genitourinario) e 90.97.3 (Antimicogramma da coltura)

– 90.94.2 (Urinocoltura) e 90.97.3 (Antimicogramma da coltura)

– 90.93.5 (Esame colturale cavità oro faringo nasale) e 90.97.3 (Antimicogramma da coltura)

L'antimicogramma può essere remunerato solo per inquadramento diagnostico-terapeutico di micosi sistemiche

M. Si cercherà, nei campi CODICE PRESTAZIONE, il codice sottostante. Il riscontro di tale evenienza, in quantità superiore al 5% degli antibiogrammi complessivi eseguite presso il



medesimo erogatore, costituirà indicazione al controllo al fine di verificare discrepanze eventuali tra prescrizione e refertazione delle prestazioni erogate, con valutazione della metodica in uso.

– 90.85.2 (Batteri antibiogramma M.I.C.)

L'antibiogramma di norma viene eseguito con metodica in diffusione (Codice 90.85.1) o con metodica Break-Point che va comunque codificata con 90.85.1

O. Si cercherà, nei campi CODICE PRESTAZIONE, il codice:

– 91.36.5 (Estrazione di DNA RNA)

La prestazione è ricompresa nelle prestazioni di Biologia Molecolare.

P. Dato un determinato “n° ricetta” verificare la congruenza tra il “*codice esenzione*”, le prestazioni contenute nella ricetta e la correttezza del valore del campo “*Ticket*”.

Q. Dato un determinato “n° ricetta” verificare che il campo “*contatore prescrizione*”, che identifica la prescrizione, non sia codificato per la stessa con valori diversi.

R. Data una determinata “*data contatto*” verificare che l'assistito nella stessa data non risulti ricoverato in degenza ordinaria per acuti o riabilitazione.

S. Data una determinata “*data contatto*” verificare che l'assistito non risulti deceduto precedentemente a tale data.

T. Dato un determinato “*codice medico prescrittore*”, data una determinata “*data compilazione*” verificare che lo stesso medico non risulti cessato precedentemente a tale data.

U. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti

46.85.1 (Dilatazione dell'intestino) e 45.23 (Colonscopia con endoscopia flessibile)

46.85.1 (Dilatazione dell'intestino) e 45.24 (Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile)

44.22.1 (Dilatazione endoscopica dello stomaco) e 45.13 (Esofagogastroduodenoscopia)

88.72.1(Ecografia cardiaca) e 88.72.2 (Ecocolordopplergrafia cardiaca a riposo)

88.72.1(Ecografia cardiaca) e 88.72.3 (Ecocolordopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica)



88.72.2 (Ecocolordopplergrafia cardiaca a riposo) e 88.72.3 (Ecocolordopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica)

88.72.4 (Ecocolordopplergrafia cardiaca trans esofagea)

V. Partendo dal medesimo Nr CONTATORE PRESCRIZIONE, relativo allo stesso erogatore, nei campi CODICE PRESTAZIONE, si cercheranno i codici, eventualmente ripetuti se esiste più di un PROGRESSIVO INTERNO, che non possono essere contemporaneamente presenti

95.02 (Prima visita oculistica) e 95.09.1 (Esame del Fundus Oculi)

89.13 (Prima visita neurologica) e 95.09.1 (Esame del Fundus Oculi)

89.7B.5 (Prima visita odontomatologica) e 98.01 (Rimozione corpo estraneo intraluminale dalla bocca senza incisione)

98.7B.8 (Prima visita ORL) e 98.11 (Rimozione corpo estraneo intraluminale dall'orecchio senza incisione)

98.7B.8 (Prima visita ORL) e 98.12 (Rimozione corpo estraneo intraluminale dalla bocca senza incisione)

89.26.1 (Prima visita ginecologica) e 89.26.3 (Prima visita ostetrica)

89.26.1 (Prima visita ginecologica) e 98.17 (Rimozione corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione)

89.26.1 (Prima visita ginecologica) e 91.48.4 (Prelievo citologico)

89.26.2 (Visita ginecologica di controllo) e 89.26.4 (Visita di controllo ostetrica)

89.26.2 (Visita ginecologica di controllo) e 98.17 (Rimozione corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione)

89.26.2 (Visita ginecologica di controllo) e 98.71 (Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino)

Il periodo di validità dell'impegnativa è individuato in 6 mesi a partire dalla "data compilazione" della stessa e la "data prenotazione". Le prescrizioni di prestazioni di follow up e/o di approfondimento diagnostico sono, conseguentemente da ritenersi di pertinenza dello specialista entro il suddetto intervallo temporale di 6 mesi.

Si ribadisce che il cittadino può usufruire delle prestazioni contenute nella stessa ricetta presso la medesima struttura, in momenti diversi, entro un periodo di tempo coerente rispetto al tipo di patologia e di trattamento prescritto, di norma entro 6 mesi dall'effettuazione della prima



prestazione. In caso di non effettuazione di tutte le prestazioni richieste, dovranno essere rendicontate solo le prestazioni effettivamente erogate.

L'art. 1 del Decreto del Ministero Economia e delle Finanze del 17 marzo 2008 “*Revisione del decreto ministeriale 18 maggio 2004, attuativo del comma 2 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria), concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale. (GU n. 86 del 11-4-2008 - Suppl. Ordinario n.89)*” riferisce che la prescrizione delle prestazioni sanitarie con onere a carico del Servizio sanitario nazionale presso strutture a gestione diretta o accreditate e' effettuata esclusivamente mediante l'impiego di ricettari le cui caratteristiche sono fissate dal disciplinare tecnico allegato allo stesso decreto.

Per un puntuale assolvimento dei debiti informativi da inviare entro il 10 di ogni mese al MEF (Ministero Economia e Finanze), *in risposta alle esigenze di monitoraggio della spesa sanitaria stabilite dall'art. 50 del decreto legge n. 269/2003 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni*, si conferma la necessità che tutte le prestazioni erogate a carico del SSN trovino corrispondenza con quanto prescritto sui ricettari di cui al comma 1. art. 1 del DM 17/3/2008.

Pertanto anche le prestazioni di dialisi, la cui prescrivibilità viene rinnovata periodicamente dai centri dialisi, dovranno essere prescritte su ricettario SSN.

Data la ripetitività delle prestazioni erogate si dispone che la prescrizione per le prestazioni di dialisi potrà essere predisposta mensilmente per singolo assistito su un'unica ricetta.

Supporto al controllo interno alle aziende ospedaliere (S.A.C.I.)

Allo scopo di implementare la qualità nel sistema anche nel 2010 sarà cura degli uffici regionali diffondere agli erogatori una versione aggiornata dello strumento (S.A.C.I.: Scheda per la Autovalutazione del Controllo Interno) per il supporto delle attività di controllo interno effettuate dalle strutture sanitarie di ricovero e cura o ambulatoriali.

Nel 2010 la Direzione Generale Sanità provvederà ad elaborare una versione aggiornata della scheda per le strutture di ricovero e cura, ed una nuova scheda per le strutture ambulatoriali o di laboratorio, che saranno distribuite alle strutture a cura delle ASL competenti territorialmente. Si evidenzia che questo strumento è da intendersi come una possibilità offerta agli ospedali per incentivare lo sviluppo delle attività di verifica interna nello spirito di piena attuazione della DGR



VIII/9014/2009 e che, proprio per questo motivo, nel 2010 non avrà nessun tipo di collegamento con le attività di controllo esterno effettuate dalle ASL.

Controlli sul File F – contabilizzazione

Per quanto riguarda la gestione contabile degli effetti dei controlli alle strutture erogatrici di File F, si precisa che:

- 1) la struttura erogatrice, oggetto del controllo, come da indicazioni regionali vigenti, inserisce nel campo “destinazione record” (posizione 154 file FF1 e posizione 86 del file FF2) il valore M (record modificato a seguito di controlli);
- 2) la ASL riceve mensilmente dalla DG Sanità i record di File F ricevuti dagli erogatori e verifica che gli stessi rendicontino correttamente, indicando il valore M, i record controllati e modificati dalle ASL stesse in occasione dei controlli;
- 3) di conseguenza l’effetto economico dei controlli deve essere correttamente registrato nei record flaggati con la lettera M;
- 4) i controlli effettuati sul File F 2009 devono chiudersi entro il 28/02/2010 in modo da permettere in tempo utile alla chiusura dell’esercizio la trasmissione dei dati.

Customer Satisfaction

Il sistema dovrà essere orientato all’utilizzo integrato dei dati di customer satisfaction e delle segnalazioni affinché le informazioni ottenute possano divenire strumenti dell’alta dirigenza in una logica finalizzata alla costruzione di un modello futuro di qualità percepita.

In particolare, con decreto del Direttore Generale Sanità, dovranno essere definite apposite metodologie e strumenti per la realizzazione di un sistema “di ascolto della qualità percepita” nell’ottica di una più ampia valorizzazione del vissuto e della partecipazione del cittadino.

Tempi di attesa

Azioni di governo e programmazione

Entro il 31 gennaio 2010 le ASL predispongono e formalizzano gli aggiornamenti dei Piani attuativi oggi vigenti con l’obiettivo di attualizzarli rispetto ad eventuali nuove priorità e necessità. Le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico dovranno, congruentemente con i Piani Attuativi delle ASL, presentare i Piani semestrali Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa



(PGTAz) entro il 28 febbraio del 2010 ed entro il 31 luglio del 2010 dovranno presentare i PGTAz relativi al secondo semestre del 2010.

Il monitoraggio dei tempi di attesa

La Direzione Generale Sanità, in adempimento alla DGR VIII/5743 del 31 ottobre 2007, dal maggio 2008 sta raccogliendo i dati delle rilevazioni prospettiche mensili attraverso un portale web dedicato, messo a disposizione di tutti gli erogatori, adeguatamente formati, che accedono attraverso ID e Password.

Nel corso del 2010 si prevede di effettuare almeno 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto di monitoraggio.

Si prevede inoltre di individuare, con decreto da effettuarsi a cura della DG Sanità, un campione significativo di erogatori, pubblici e privati accreditati, che saranno coinvolti in una rilevazione settimanale dei tempi di attesa con la finalità di avere un monitoraggio sempre più puntuale delle attese che i cittadini devono sostenere per ottenere le prestazioni ambulatoriali e quelle di ricovero e cura. Settimanalmente saranno rese note ai cittadini, nel web, le 5 strutture con i tempi di attesa più brevi riguardo alle prestazioni specialistiche di maggior volume.

Vigilanza e controllo sulle strutture sociosanitarie di competenza della Direzione Generale famiglia e Solidarietà Sociale

Per le attività di vigilanza e controllo sulle Unità d'offerta socio sanitarie ci si dovrà attenere a quanto stabilito con il provvedimento approvato dalla Giunta regionale nella seduta del 26 novembre 2008, avente ad oggetto "Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto e linee di indirizzo per la vigilanza ed il controllo delle Unità d'offerta sociosanitarie".

Servizi di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale

Il Decreto legislativo 20 dicembre 2007, n. 261 "Revisione del decreto legislativo 19 agosto 2005, n. 191, recante attuazione della direttiva 2002/98/CE che stabilisce norme di qualità e di sicurezza per la raccolta, il controllo, la lavorazione, la conservazione e la distribuzione del sangue umano e dei suoi componenti" all'art. 5 (Ispezioni e misure di controllo) prevede che *"Le regioni e le province autonome, in attuazione della normativa vigente in materia, organizzano ispezioni e adeguate misure di controllo presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta per verificarne la*



rispondenza ai requisiti previsti.....omissis (tali ispezioni) sono eseguite a intervalli di tempo regolari a distanza non superiore a due anni".

La Legge 21 ottobre 2005, n.219 “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati”, all’art. 20 prevede che le Regioni organizzino ispezioni e adeguate misure di controllo presso i servizi trasfusionali e le unità di raccolta per verificarne la rispondenza ai requisiti previsti dalla normativa vigente in materia di autorizzazione ed accreditamento.

Infine la Legge regionale 05/05 (V Piano sangue regionale) all'art. 16, comma 4, indica che "*La direzione generale competente in materia di sanità stabilisce modalità e tempi per i controlli e le verifiche ispettive previste dalla normativa in vigore.*"

In base a quanto sopra quindi, a partire dall’anno 2010, le ASL effettueranno visite ispettive su almeno il 50% dei S.I.M.T. presenti sul territorio di competenza per la verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento; tale attività sarà inserita nel piano dei controlli relativo all'esercizio 2010 di cui alla premessa del presente allegato. Inoltre per ciascuna visita ispettiva effettuata dovrà essere redatta una relazione esaustiva da inviare alla attenzione delle U.O. Programmazione e sviluppo Piani e Governo dei Servizi sanitari e politiche di appropriatezza e controllo della DG Sanità della Regione Lombardia.



Allegato 14

Indici di offerta – Negoziazione

Il Patto per la Salute 2010 – 2012 a riguardo degli indici di posti letto per mille abitanti posti a carico del SSR, compresa la riabilitazione, conferma quanto fissato dall'Intesa Stato Regioni del 2006, sottolineando che assume importanza la revisione in riduzione degli standard attualmente definiti normativamente in 4,5 p.l. per mille abitanti e tasso di ospedalizzazione di 180 per mille con l'attualizzazione della popolazione.

Tali tassi divengono quindi degli obiettivi prioritari per il Sistema Sanitario Regionale da perseguire per l'anno 2010 e 2011.

Come per il 2009, in considerazione del sostanziale rispetto, nel corso dell'esercizio 2009, dei tempi di attesa secondo le indicazioni date dalla normativa nazionale e regionale in termini di accessibilità alle prestazioni ambulatoriali e dell'andamento quantitativo delle prestazioni che non si è discostato, nel 2009, in modo significativo rispetto al 2008, secondo le previsioni espresse nella legge 31/97 all'art. 12 comma 5 bis (*"la Giunta regionale verifica annualmente, sulla base dei rapporti instaurati ai sensi del comma 5 il mantenimento degli indici programmatori di fabbisogno sanitario"*), si ritiene che anche per l'anno 2010 debba permanere la sospensione della messa a contratto di nuove attività di specialistica ambulatoriale fatte salve delle possibili eccezioni relativamente alle specialità di radioterapia, dialisi e medicina nucleare motivate e comprovate da specifiche valutazioni clinico epidemiologiche effettuate dalle ASL, derivanti da necessità emergenti per l'insufficienza macro-territoriale di servizi.

Nel campo della cardiologia e della cardiocirurgia potranno essere proposti da parte di Aziende Ospedaliere dei progetti, validati dalla ASL, che prevedano, sulla base di specifiche convenzioni tra Aziende Ospedaliere, lo svolgimento di attività che integrino in una dinamica interaziendale le reciproche competenze e discipline.

Nel corso del 2009 la produzione di prestazioni sanitarie nell'ambito della specialistica ambulatoriale si è mantenuta su livelli elevati. Il governo appropriato di queste prestazioni resta anche per il 2010 un obiettivo prioritario per tutti gli attori del sistema coinvolti nel percorso di prescrizione ed erogazione delle attività di specialistica ambulatoriale. Le ASL sono quindi tenute a valutare come obiettivo prioritario l'andamento dei bisogni di prestazioni specialistiche con particolare attenzione all'appropriatezza delle prescrizioni.

Le ASL, inoltre, al fine di assolvere i relativi obblighi di legge riguardanti la certificazione dell'idoneità a svolgere attività sportiva agonistica da parte di minori e di soggetti disabili, possono



valutare, nel contesto delle risorse disponibili, la possibilità di assegnare con specifici progetti maggiori risorse non storicizzabili, alle attività sopra indicate. Considerata la specificità di queste attività il valore contrattato dalle strutture di medicina sportiva non potrà esser oggetto di trasferimenti e di compensazioni all'interno di enti unici costituiti ai sensi della DGR VII/17038 del 6 aprile 2004.

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.

La definizione del budget per l'anno 2010 degli erogatori di prestazioni sanitarie sul territorio lombardo con caratteristiche di ente pubblico di diritto internazionale che abbia stipulato accordi con il Governo della Repubblica Italiana rimane in capo alla Direzione Generale Sanità della Regione Lombardia. La quota stabilita sarà ratificata nel contratto integrativo sottoscritto tra l'ente e la ASL, con relativo finanziamento, e farà parte del complesso delle obbligazioni in capo alla ASL territorialmente competente.

Le attività negoziali di cui al presente allegato ed il loro relativo monitoraggio periodico, già intrapreso a decorrere dall'esercizio 2003 e che continuerà nel 2010, 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 2010, 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 esclusivamente 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.

Le previsioni di cui all'art. 1 comma 796 lettera O della Legge n. 296/06 troveranno applicazione nel 2010 in Regione Lombardia, così come già stabilito al punto del 3 deliberato della DGR VIII/4239 del 28/02/2007, prevedendo uno sconto del 18% per le prestazioni specialistiche afferenti alla branca laboratorio analisi e del 2% sulle prestazioni ambulatoriali afferenti alle altre branche specialistiche per gli erogatori di diritto privato. Al riguardo, ad integrazione di quanto già previsto dalla DGR VIII/10077 del 07/08/2009, si stabilisce che per tutta la specialistica ambulatoriale erogata da soggetti di diritto privato, gli sconti previsti dalla Legge n. 296/06 non siano applicati al di sopra della soglia del 97% oltre la quale, quindi, varranno solo le regressioni tariffarie previste nel contratto.

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 (mobilità passiva), 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 (mobilità passiva) e comunicarle immediatamente alla Direzione Generale Sanità. E' obiettivo specifico dei Direttori Generali delle ASL il governo della mobilità passiva (extra - regione) che deve tendere a una riduzione progressiva.

Per le strutture che potranno essere messe a contratto nel corso del 2010, che hanno iniziato le attività nel corso del 2009 o potranno riattivare nel corso del 2010 attività già accreditate e a contratto sospese temporaneamente, ad esempio per lavori di adeguamento strutturale, le ASL terranno in considerazione, come riferimento per la proiezione annuale, le attività erogate in frazione di anno e, in seconda istanza, in mancanza di dati parziali, applicheranno il valore standard regionale rilevato per le medesime attività, di ricovero piuttosto che di specialistica ambulatoriale, erogate nel corso del 2009.

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 2010:



1. in regime di specialistica ambulatoriale:

- le prestazioni di dialisi e di radioterapia già individuate con la DGR VII/19688 del 3 dicembre 2004 e con la DGR VIII/3776 del 13 dicembre 2006 ;
- la mammografia mono e bilaterale (codici del nomenclatore di specialistica ambulatoriale 87371, 87372), l'ecografia mammaria mono e bilaterale (codici del nomenclatore di specialistica ambulatoriale 88731, 88732) e la colonscopia (codice del nomenclatore di specialistica ambulatoriale 4523), essenziali per la diagnosi precoce di patologie oncologiche frequenti quali il tumore al seno ed al colon retto; nonché con le altre prestazioni ambulatoriali riferite alle campagne di screening di 1° livello (FOBT, ricerca del sangue occulto nelle feci - 90214, Pap test - 91385) e di 2° livello (colposcopia - 7021) organizzate dalle ASL; così come definito dalla DGR VIII/9173 del 30/03/2009. Per quanto attiene le prestazioni di colonscopia, oltre al codice 4523 sono da considerare extrabudget anche le seguenti prestazioni: 45231, 4524, 4525, 4824, 4542.

2. in regime di ricovero e cura:

- le prestazioni relative ai DRG chirurgici con diagnosi principale di Neoplasia Maligna già individuate con la DGR VII/19688 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 44 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 2010 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 DGR VIII/3776 del 13 dicembre 2006. Per quanto riguarda la problematica relativa alle sindromi coronariche acute (SCA) – già evidenziata nella DGR VIII/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 2009 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 che abbiano 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 abbiano 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;
- fino a 3 milioni di euro complessivi su base regionale le quote relative agli accompagnatori di pazienti ricoverati presso unità operative di cure palliative.

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 2009 terminano con la fine dell'esercizio stesso) si danno le seguenti indicazioni:

- Siglare entro il 31-12-2009 i contratti per l'esercizio 2010 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 2009; 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 2009.



- Definire entro il 31.03.2010 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 28 febbraio 2010 dell'esercizio 2009 permetterà:

1. per le attività ambulatoriali:

- di calcolare per ogni struttura l'impatto dell'avvio della nuova macroattività chirurgia ambulatoriale e bassa complessità operativa ed assistenziale che trova piena compensazione, in termini di risorse, con una riduzione di pari entità della quota di risorse relative al ricovero e cura;
- di calcolare per ogni struttura il finanziamento 2009, comprensivo della quota calcolata applicando le regole contrattuali, con l'aggiunta del 30% della valorizzazione prodotta nel 2009 oltre la soglia del 106%, rispetto alla proiezione dell'Assessorato sui dati al 31/10/2009;
- lo stesso finanziamento, (al netto del valore delle attività di dialisi e di radioterapia, le quali saranno scorporate dalla produzione 2009 delle strutture applicando alla loro valorizzazione al massimo il livello medio di regressione tariffaria 2009 rilevato su tutta la produzione erogata in Regione Lombardia) portato al 95%, costituirà la quota di risorse minime pre - assegnate per il 2010.
- le ASL avranno a disposizione 2 punti percentuali delle risorse finanziate per il 2009 alle singole strutture che saranno attribuiti sulla base di specifici progetti finalizzati principalmente a:
 - contenere criticità sui tempi di attesa
 - soddisfare particolari esigenze di tipo clinico epidemiologico

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 DGR VI/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 2010.

2. Per le attività di ricovero e cura si prevede di procedere ad un incremento medio tendenziale, per ciascuna struttura, del 1,5% del valore negoziato con le ASL per l'anno 2009, con la possibilità di prevedere eventuali rivalutazioni, effettuate dalle ASL e concordate con la DG Sanità, legate ad interventi complessi non programmabili verificatisi nel corso del 2009 e rilevati dalle proiezioni della DG Sanità al 31 ottobre 2009. Il calcolo del budget deve considerare, per ogni struttura, l'impatto dell'avvio della nuova macroattività chirurgia ambulatoriale e bassa complessità operativa ed assistenziale che trova piena compensazione, in termini di risorse che passano alla specialistica ambulatoriale, con una riduzione di pari entità della quota di risorse relative al ricovero e cura

L'incremento delle risorse contrattate dovrà essere tendenzialmente, in termini percentuali, lo stesso per tutti gli erogatori, fatti salvi i casi in cui si riscontri da parte della ASL la comprovata impossibilità di erogazione delle prestazioni (ad esempio a causa di lavori o riorganizzazione interna delle strutture o a seguito di cause di forza maggiore) e quando, sulla base degli esiti dei controlli NOC e sul mantenimento del possesso dei requisiti di accreditamento sia stato rilevato per l'anno 2009 un alto rischio di inappropriata erogazione con conseguente scorretto impiego di risorse.

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, con specifico "addendum", 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, afferenti alla DG Sanità, 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 oggettivamente.

La quota trasferita dovrà essere concordata con la ASL di riferimento che verificherà con la DG 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 DGR VIII/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.

Si precisa che gli atti amministrativi adottati dalle ASL dovranno conformarsi alle disposizioni di cui al presente atto ai sensi dell'art. 8 comma 15bis della legge regionale 31/97 e successive modificazioni. Segue lo schema di contratto che dovrà essere utilizzato da tutte le ASL. Eventuali ulteriori definizioni riguardanti la appropriatezza di erogazione delle prestazioni ed il monitoraggio delle attività dovranno essere contenute in altri documenti che potranno essere allegati al presente contratto.

PSICHIATRIA

Si conferma anche per il 2010 la destinazione all'area della tutela della salute mentale di risorse aggiuntive pari a euro 10 milioni che verranno utilizzate per la prosecuzione delle attività di



formazione e dei programmi innovativi territoriali triennali avviati nel 2009 e per lo sviluppo di nuovi progetti di particolare rilevanza regionale.

Si richiama l'impegno, da realizzarsi secondo modalità che saranno successivamente definite, sia alla riduzione del flusso 43/SAN relativo ai ricoveri in strutture ubicate fuori regione sia al rientro in appropriate strutture residenziali lombarde dei pazienti in precedenza inseriti in strutture extraregionali, con particolare attenzione a quelle patologie i cui ricoveri extraregionali sono stati più ricorrenti.

A fare tempo dal 1 gennaio 2010 le voci di prestazione 28/SAN: 'Colloquio psichiatrico' (94191) e 'Colloquio psicologico clinico' (9409) erogate dai Centri Psico-Sociali vengono assimilate alla prestazione 46/SAN "Visita colloquio" e quindi sono rendicontate con il flusso informativo di cui alla Circolare 46/SAN purché rientranti nei percorsi clinici strutturati 'Assunzione in cura' e 'Presenza in carico' secondo le modalità previste dal PRSM.

Sono escluse le prime visite, le visite psichiatriche e psicologiche tese alla valutazione del caso e alla definizione del percorso di cura e le visite psichiatriche e psicologiche che rientrano nel percorso clinico della 'Consulenza'.

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Anche per il 2010 le ASL, attraverso le Aziende Ospedaliere, hanno la possibilità, con risorse aggiuntive non storicizzabili, di proseguire o attivare, sulla base di esigenze cliniche documentate, specifici progetti di NPIA



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.

PREMESSO

- 1. che con Deliberazione n. VI/47508 del 29.12.99 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;

Visto l'art. 8, comma 5bis, della legge regionale n. 31/1997;

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 DPCM LEA e le prestazioni ambulatoriali per cui, sempre sulla base del citato DPCM, 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 dal 01.01.10 e per quanto attiene le prestazioni ambulatoriali sono conteggiabili esclusivamente quelle erogate a far tempo dalla data dell'01.01.10

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 2009 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 2010 dell'esercizio 2009 permetterà per le attività ambulatoriali di calcolare per ogni struttura il finanziamento 2009 totale calcolato applicando le regressioni tariffarie ed eventuali altre regole di valorizzazione per lo stesso anno negoziate.

Il valore della contratto relativo all'intera annualità sarà quindi definito entro e non oltre il 31 di marzo 2010. Per le attività di ricovero e cura la valorizzazione relativa alle attività garantite a cittadini residenti in Lombardia viene individuata nella quota di € ed è calcolata sulla base del contratto 2009 incrementato del ... %, al netto delle prestazioni individuate secondo le specifiche e le modalità previste dalla DGR VIII/ ... che nel 2010 saranno finanziate in aggiunta alle attività contrattate. 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 2009 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 2010. 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 € pari al finanziato 2009 a cui viene sommato il 30% della valorizzazione prodotta nel 2009 oltre la soglia del 106% individuata sulla base della proiezione dell'Assessorato disponibile alla data al 31/10/2009, al netto delle attività remunerate ad di fuori del contratto secondo le modalità previste dalla DGR VIII/ del , relativa alle regole per l'esercizio 2010, portata al 95%, a cui sono da aggiungersi.....€ 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 2010 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 2010 al netto dell'extrabudget, fino al 60%. L'impegno ad erogare prestazioni a carico del servizio sanitario regionale vale fino a questa quota.

Per le attività di specialistica ambulatoriale erogata da soggetti di diritto privato, gli sconti previsti dalla Legge n. 296/06 non sono applicati al di sopra della soglia del 97% oltre la quale, quindi, valgono solo le regressioni tariffarie di cui sopra.

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. I corrispettivi disciplinati dal presente articolo devono tenere conto di quanto determinato dall'allegato relativo all'assistenza farmaceutica della DGR VIII del

Art. 4

Alla struttura è destinata una quota di risorse di € 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 2010 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 2010 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

Utilizzo del ricettario regionale per prescrizione di specialistica ambulatoriale e farmaceutica

I soggetti erogatori si impegnano al pieno rispetto delle indicazioni date con le DGR relativamente alla prescrizione effettuata dai propri specialisti di prestazioni ambulatoriali e farmaceutiche, il cui pieno rispetto rappresenta un'obbligazione contrattualmente rilevante.

Art. 8

Validità e durata

Le presenti disposizioni integrative hanno validità per l'intero esercizio 2010, fatta salva la facoltà di recesso di cui all'art. 11 dello schema tipo di contratto approvato con DGR 45708/99 .



Letto, confermato e sottoscritto.

IL DIRETTORE GENERALE

*IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELLA STRUTTURA*



Allegato 15

La ricerca

Le linee strategiche della ricerca in ambito sanitario fanno riferimento la PSSR 2007-2009 approvato con DCR VIII/257 del 26/10/2006.

Le strategie regionali di programmazione e le priorità evidenziate dal sistema scientifico sanitario, indirizzano verso l'opportunità di promuovere e sostenere la ricerca in quei particolari settori sanitari che prevedono a breve o medio termine ricadute in ambito di prevenzione medica e assistenziali ed inoltre la stretta integrazione tra realtà, anche industriali, che consenta la pianificazione di percorsi di ricerca clinico-scientifica di sperimentazione di nuove molecole e la valutazione di metodologie diagnostiche innovative.

È necessario pertanto privilegiare una ricerca clinica realmente innovativa per tradurre i risultati in nuove opportunità che spaziano da soluzioni tecnologiche a esiti innovativi organizzativi e scientifici.

Si intende, anche nel 2010, sostenere la cosiddetta "ricerca indipendente" per prevenire, diagnosticare e trattare patologie in ambito oncologico, cardiocerebrovascolare, e di area intensivistica, con rilevanza strategica per conseguire gli obiettivi regionali.

Per l'anno 2010 pertanto, con finanziamenti regionali pari a € 7.000.000,00, si sosterranno progetti di ricerca, sperimentazione e prototipizzazione per l'innovazione di prodotto e processo in ambito sanitario proposti dalle Aziende Ospedaliere e dagli IRCCS pubblici e privati accreditati della Regione Lombardia.

Obiettivi, criteri, modalità, finanziamento e soggetti beneficiari saranno definiti da un apposito Gruppo di Lavoro, di cui faranno parte rappresentanti della Commissione Oncologica e Cardiovascolare Regionale, da costituirsi con provvedimento del Direttore Generale Sanità.

Incremento delle attività già sviluppate nel 2009 per lo sviluppo della ricerca, applicazione delle nuove tecnologie derivate per la validazione e certificazione sulla Piattaforma dello Sviluppo Tecnologico Sanitario Regionale ed Europeo, attivati conseguentemente all'avvenuta alleanza con Sistema Sanitario, Sistema della Ricerca Regionale (Università e Ricercatori Ospedalieri), Finlombarda ed Industrie che sottopongono all'Assessorato i progetti finalizzati ai loro target di mercato, finanziandoli con capitali di rischio industriali.



Allegato 16

Linee di indirizzo per i servizi socio-sanitari e di riabilitazione afferenti alla competenza della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale

1) Accreditamento dei servizi socio sanitari

Coerentemente alla linea programmatico-finanziaria perseguita lo scorso anno con la DGR 8501/2008, relativa alle Regole per la gestione del sistema socio sanitario regionale per l'anno 2009, e compatibilmente con le maggiori risorse che verranno appostate all'U.P.B. 5.2.1.2.87 del Bilancio Regionale 2010 per effetto del riparto delle disponibilità finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, **a decorrere dal 1° marzo 2010 possono essere accreditate e messe a contratto le seguenti unità d'offerta:**

- **i consultori familiari;**
- i servizi multidisciplinari integrati per il trattamento delle dipendenze (SMI);
- **tutte le tipologie di offerta realizzate con finanziamenti statali o regionali**, nel limite dei posti oggetto di finanziamento;
- le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), limitatamente ai posti letto realizzati sul territorio del comune 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 Delibere della Giunta regionale n. 19688/2004, n. 1375/2005, n. 3776/2006, 5743/2007 e 8501/2008;
- le Comunità Socio Sanitarie per Disabili (CSS), i Centri Diurni per Disabili (CDD), i Centri Diurni Integrati per Anziani (CDI), **le unità d'offerta residenziali e semiresidenziali per le dipendenze**, a condizione che entro la data di adozione del presente provvedimento sia stata acquisita l'autorizzazione al funzionamento o che, sempre entro tale data, sia stata presentata la Dichiarazione di Inizio Attività (comunicazione preventiva al Comune ed all'ASL per le CSS) alla ASL territorialmente competente per la quale sia successivamente intervenuta la verifica positiva senza prescrizioni da parte dell'ASL;
- **le strutture di riabilitazione ambulatoriale dedicate prevalentemente al trattamento di pazienti disabili minori, affetti da patologie ad alto impatto sociale** (autismo, ecc.) con le modalità che verranno stabilite con successivo provvedimento della Giunta Regionale.

Nel 2010 è possibile, con istanze da presentarsi entro il 28.2.2010 ed a condizione che vengano rispettati i budget stabiliti per ciascuna ASL:

- stipulare nuovi patti di accreditamento per la erogazione delle cure domiciliari tramite credit e voucher sociosanitario;
- rimodulare l'accREDITamento delle strutture di riabilitazione nel limite del costo massimo relativo al volume di prestazioni accreditate per ciascun ente gestore.

Nel 2010 è inoltre possibile, a condizione di non determinare costi aggiuntivi, l'accREDITamento:

- di unità d'offerta socio sanitarie derivanti da riconversione di Strutture di riabilitazione extra-ospedaliera accreditate;
- di RSD derivanti da trasformazione di porzioni di RSA accreditate, e di RSA derivanti da trasformazione di porzioni di RSD accreditate;

2) Unità d'offerta sottoposte a budget

Anche per il 2010 si conferma la budgetizzazione per le ASL e per i soggetti gestori, di ADI/credit-voucher sociosanitario, CDI, CDD, strutture di riabilitazione extraospedaliera, unità d'offerta residenziali e semiresidenziali per le Dipendenze.

Al fine di garantire continuità ai servizi resi ai cittadini e fornire certezze contrattuali ai soggetti erogatori, per tutte le unità d'offerte sopra indicate viene definito come budget provvisorio, per il primo trimestre 2010, la quota pari ai tre dodicesimi del budget definitivo 2009. Entro il 31 marzo 2010 devono essere negoziati e sottoscritti tra ASL e soggetti gestori i budget che dovranno valere per l'intero anno, ricomprendendo anche quanto assegnato con il budget provvisorio.

3) Unità di offerta di riabilitazione

Come previsto dall'allegato 12 alla presente deliberazione, le tariffe della riabilitazione afferente sia alla DG Sanità che alla DG Famiglia sono incrementate del 2,7% a invarianza di budget 2009, con l'aggiunta di un ulteriore 1,5% a titolo di contributo *una tantum*, finanziato con oneri a carico dell'U.P.B. 5.1.0.2.256.

Sia il budget di ASL che il budget per ciascun gestore verrà rideterminato in misura corrispondente agli effetti derivanti dalle riconversioni da servizi di riabilitazione ad altre unità di offerta sociosanitarie avvenute nel corso del 2009.

Nei budget devono essere distinte le quote assegnate per le prestazioni in regime di ricovero (ordinario e day hospital) e quelle assegnate per le altre prestazioni in regime diurno (diurno continuo, ambulatoriale, domiciliare) e che si deve destinare il 4% del budget relativo ai ricoveri ed il 14% di quello relativo ai restanti regimi, per il raggiungimento di obiettivi aggiuntivi di sistema, di processo o di qualità concordemente definiti. Si ribadisce che tali quote devono remunerare prestazioni effettivamente rese.

Per i soggetti che erogano sia prestazioni in regime di ricovero che in regime diurno, fermo restando il budget complessivamente assegnato contrattualmente dall'ASL è possibile richiedere lo spostamento di quote di budget da regime residenziale a regime diurno, e viceversa. La quota trasferita dovrà essere autorizzata dall'ASL territorialmente competente, sentita la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, e non può costituire elemento di consolidamento delle risorse assegnate per gli anni successivi.

Lo spostamento di risorse dal regime diurno a quello residenziale non può superare il limite del 14% dell'entità economica corrispondente al volume massimo delle prestazioni diurne accreditate e, comunque, non oltre i tetti massimi accreditati per le prestazioni residenziali.

Lo spostamento di risorse dal regime residenziale a quello diurno non può superare il limite del 4% dell'entità economica corrispondente al volume massimo delle prestazioni residenziali accreditate e, comunque, non oltre il 20% dei tetti massimi accreditati per le prestazioni diurne.

Per gli enti gestori accreditati solamente per l'erogazione di prestazioni di riabilitazione in regime ambulatoriale, vista l'impossibilità di rimodulazione degli accreditamenti tra i diversi regimi assistenziali, è possibile l'incremento dei trattamenti accreditati per un massimo del 20% di quanto già accreditato. Tale ampliamento dell'accredito è consentito a condizione che, i soggetti gestori presentino istanza entro il 28.2.2010 e documentino il pieno utilizzo del budget assegnato per l'anno 2009 nonché la domanda non soddisfatta dalle prestazioni erogate sul territorio ed acquisiscano il parere favorevole dell'ASL di ubicazione del servizio.

È consentito l'utilizzo di posti letto a maggiore intensità riabilitativa per accogliere persone che necessitino di prestazioni di minore complessità, fermo restando che le tariffe riconoscibili sono



quelle delle prestazioni effettivamente erogate (ad esempio, nel caso di un posto letto di specialistica occupato da un paziente che necessita di riabilitazione generale e geriatrica la tariffa riconosciuta è quella relativa alla riabilitazione generale e geriatrica).

Le prestazioni ambulatoriali cosiddette “indirette” (colloquio con i familiari, riunioni con operatori di altri enti, stesura di relazioni), potranno essere remunerate, nell’ambito del budget assegnato, fino ad un massimo del 20% di quanto rendicontato per tutte le prestazioni ambulatoriali.

Per le visite di presa in carico, si ribadisce che gli assistiti non esenti sono tenuti a versare il ticket nella misura stabilita dal nomenclatore tariffario.

Le quote derivanti dall’introito di ticket e dalla quota di compartecipazione al costo da parte degli utenti storici ex DGR 5000/2007 non sono comprese nei budget di produzione.

Per la riabilitazione afferente sia alla DG Sanità che alla DG Famiglia e Solidarietà Sociale, nel corso del 2010 verrà adottato uno strumento di valutazione degli indicatori di processo ed esito definito congiuntamente dalle due Direzioni.

4) ADI/credit-voucher, CDI e CDD

È consentita la prosecuzione dei progetti previsti nella DGR n. 8501/2008 per ambito ADI/credit-voucher socio sanitario, CDI e CDD per iniziative finalizzate a rendere più flessibili i servizi.

Le ASL, possono riservare una quota di budget zonale eventualmente disponibile per remunerare prestazioni funzionali al raggiungimento di **obiettivi aggiuntivi** di sistema, di processo o di qualità nell’ambito delle cure domiciliari, dei CDI e dei CDD onde favorire il più possibile il mantenimento al domicilio della persona anziana o del disabile, quali ad esempio:

- attivazione di interventi volti a ridurre i tempi di presa in carico ed a garantire una migliore continuità delle cure;
- responsabilizzazione erogatori cure domiciliari per stesura PAI;
- sviluppo di modalità di verifica dei risultati/esiti/outcome delle cure;
- organizzazione di servizi di trasporto (per CDI e CDD);
- integrazione e raccordo con le reti sociale, socio-sanitaria e sanitaria;
- ampliamento degli orari di apertura ed ulteriori servizi alla persona;
- offerta di un servizio di case manager;
- attivazione o progettazione di interventi innovativi sulla cronicità;
- offerta di servizio di ricoveri notturni temporanei in caso di eccezionali necessità;
- organizzazione e valorizzazione del volontariato per il potenziamento e la qualificazione della attività ordinaria.

Il finanziamento aggiuntivo non può superare il 10% del budget contrattato con i gestori che documentino il raggiungimento degli obiettivi sopra indicati.

Si precisa che i progetti di “assistenza domiciliare resa in contesti di residenzialità, anche collettiva, alternativa al proprio domicilio e comunque di tipo familiare” non possono riguardare le R.S.A. e, in generale tutti i servizi che beneficiano di finanziamenti a carico del fondo sanitario regionale.

A decorrere dal 2010 le ASL dovranno rilevare la customer satisfaction delle cure domiciliari impiegando gli appositi questionari definiti dalla Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale in base agli esiti della sperimentazione condotta nel 2009.

5) Stati vegetativi e SLA

Con riferimento alle persone in stato vegetativo o affette da malattie dei motoneuroni, in particolare da sclerosi laterale amiotrofica, si conferma, in attesa dell’approvazione delle linee guida definitive,



il proseguimento delle sperimentazioni in atto così come disciplinate dalla DGR n. 10160 del 16 settembre 2009.

I percorsi assistenziali per l'accesso a cure domiciliari e residenziali di persone in stato vegetativo o affette da malattie dei motoneuroni, in particolare SLA, verranno regolamentati mediante linee guida elaborate di concerto con la Direzione Generale Sanità.

6) Attività di vigilanza e controllo

A seguito della adozione del provvedimento di "Linee di indirizzo e disposizioni in merito all'esercizio, accreditamento, contratto, vigilanza e controllo del sistema socio-sanitario" si prevede una azione di qualificazione della attività delle ASL attraverso un piano di formazione per gli operatori addetti alle funzioni di vigilanza e controllo.

7) Altre disposizioni in materia di accreditamento e tariffazione

- A decorrere dal 2010 tutte le prestazioni erogate in servizi afferenti alla competenza della Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale con oneri a carico del fondo sanitario devono essere rese in posti accreditati. Tale norma si applica anche alle prestazioni erogate a favore di soggetti residenti in altre regioni qualora le stesse siano remunerate dai rispettivi fondi sanitari regionali.
- Compatibilmente con le risorse che si renderanno disponibili, la Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale potrà emanare direttive volte a classificare in classe 3 i disabili anziani ricoverati in RSD nelle classi Sidi 1, 2 e 3 che abbiano compiuto il 65° anno di età.

8) Attuazione della legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario"

In applicazione dell'articolo 11, comma 7 della legge regionale n. 31/97 e delle circolari adottate dalla Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale nel corso del 2008 e 2009, le Asl sono tenute a trasmettere, entro il 31 marzo 2010, una dettagliata rendicontazione dell'attività svolta nel corso del 2009 e dello stato di organizzazione dell'ufficio di protezione giuridica all'interno dell'organizzazione del Dipartimento ASSI, alle dirette dipendenze del direttore sociale.

In attuazione, invece, dell'articolo 11, comma 3 della legge regionale n. 31/97 e conformemente alle linee guida riguardanti l'organizzazione e il funzionamento degli Uffici di pubblica tutela, in corso di adozione, si evidenzia l'obbligatorietà della costituzione e dell'organizzazione degli Uffici di pubblica tutela presso ogni Asl e Ao pubbliche, debitamente informando le Direzione Famiglia e Solidarietà Sociale e Sanità entro il 31 marzo 2010.

L'istituzione dell'UPT discende dall'atto di adozione del piano di organizzazione aziendale e, se non prevista, da una specifica deliberazione del direttore generale. Si sottolinea, inoltre, che la nomina del responsabile dell'ufficio avviene a cura del direttore, su proposta del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, il quale si avvarrà di eventuali segnalazioni provenienti dal tavolo locale di consultazione del terzo settore, di cui alla DGR n.7797 del 30 luglio 2008.

In applicazione della DGR 7797 del 30 luglio 2008 "Rete di servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario. Istituzione del Tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore" le ASL sono tenute a predisporre entro il 31 marzo una relazione sull'organizzazione, la regolamentazione e il funzionamento del Tavolo presso ogni Asl, tenendo conto delle linee guida dettate dalla regione. La relazione è trasmessa previo esame da parte del Tavolo locale.



In applicazione dell'articolo 26 della legge regionale 3/2008 che ha modificato l'articolo 7 bis della l.r. 1/2003, le Asl interessate alla costituzione di nuove Asp per la gestione di unità di offerta sociosanitarie, per le quali sono stati effettuati studi di fattibilità a livello regionale, qualora intendessero avvalersi della norma citata, dovranno presentare apposita istanza alla Regione Lombardia non oltre la data del 28 febbraio 2010, corredata di tutti i documenti attestanti gli adempimenti di competenza dell'ASL. Tale istanze dovranno essere indirizzate al Direttore generale della Direzione generale famiglia e Solidarietà Sociale.

Il rispetto delle norme di indirizzo e delle linee guida regionali in materia di applicazione delle norme di cui alla legge regionale 3/08, costituisce specifico adempimento in capo del direttore generale dell'ASL ed obiettivo di mandato.

9) Internazionalizzazione del sistema socio-sanitario lombardo

Al pari dell'ambito sanitario, così pure quello socio sanitario è interessato dalla generale tendenza alla progressiva internazionalizzazione dei sistemi e delle realtà economiche e sociali. In questo scenario dinamico, il sistema di welfare socio sanitario lombardo non può prescindere da avere un orizzonte europeo se non addirittura mondiale, pertanto, nel corso del 2010 verranno avviate e sviluppate iniziative di cooperazione allo sviluppo, di gemellaggi, nonché di progettualità in ambito europeo ed extraeuropeo per:

- sviluppare alleanze socio sanitarie, al fine di cogliere l'opportunità di confrontare soluzioni adottate per problemi comuni e condividere le idee su questioni che richiedono una programmazione innovativa e sostenibile;
- analizzare e regolamentare le caratteristiche specifiche dei gemellaggi in ambito socio sanitario e sociale, affinché questa forma di intenso scambio di riflessione e lavoro comune possa concretizzarsi in azioni di collaborazioni più sistemiche, eventualmente sfocianti in alleanze socio sanitarie con Paesi e Regioni coinvolte;
- estendere la capacità di *governance* dell'Ente regionale anche in ambito internazionale, sviluppando una conoscenza di quanto si sta realizzando a livello territoriale sul tema del confronto/partnership a livello europeo e internazionale.



Allegato 17

Linee di indirizzo sull'organizzazione e sulle funzioni del Dipartimento delle Dipendenze

Il Dipartimento delle Dipendenze è un Dipartimento gestionale della Direzione Sociale dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL).

Ad esso sono assegnate, secondo quanto previsto dalla normativa di riferimento, funzioni di programmazione ed indirizzo tecnico-scientifico e tecnico-professionale, di definizione di protocolli diagnostico-terapeutici, di linee guida in attuazione degli indirizzi regionali e di sistemi di valutazione e monitoraggio delle attività erogate, di gestione diretta della specifica area erogativa (Servizi Territoriali delle Dipendenze/SerT), dell'insieme del personale (Servizi Territoriali delle Dipendenze/SerT e Dipartimento delle Dipendenze), di responsabilità del budget assegnato per l'esercizio dell'attività erogativa a gestione diretta ASL e per l'esercizio delle funzioni assegnate al Dipartimento.

Il Dipartimento tutela l'interesse di salute individuale e sociale. Garantisce l'accessibilità ad una offerta appropriata, regola e programma, anche prospetticamente, l'azione territoriale di livello preventivo, terapeutico e riabilitativo. A tal fine predispone annualmente il documento di programmazione degli interventi nell'area delle dipendenze. Detto documento, nel rispetto delle linee strategico programmatiche stabilite dalla Regione, una volta approvato dalla Direzione Sociale dell'ASL, costituisce elemento tecnico fondamentale per la pianificazione territoriale degli interventi e la conseguente allocazione delle risorse; costituisce inoltre parte integrante del documento di programmazione annuale della Direzione Strategica dell'ASL.

Sono funzioni prioritarie del Dipartimento delle Dipendenze:

- la rilevazione del fabbisogno assistenziale e la raccolta degli elementi informativi necessari per la conoscenza epidemiologica del problema;
- la programmazione degli interventi, tenuto conto degli indirizzi regionali, aziendali e locali e delle risorse disponibili, al fine di:
 - prevenire i comportamenti di abuso, dipendenza e uso dannoso delle sostanze illecite e lecite;
 - migliorare l'integrazione tra i soggetti che costituiscono la rete dei servizi e degli interventi;
 - modulare l'offerta di servizi ed interventi in relazione alla domanda di salute individuale e sociale;
 - migliorare la qualità delle conoscenze;
- l'erogazione di interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi, tenuto conto delle indicazioni della letteratura scientifica e della normativa nazionale e regionale;
- il coordinamento e l'integrazione delle attività intra aziendali con quelle extra aziendali;
- la definizione e la verifica delle procedure di funzionamento dei SerT;
- l'individuazione dei relativi indicatori di qualità e il monitoraggio delle attività e degli interventi svolti dai SerT, tenuto conto delle indicazioni regionali;
- la formulazione di piani di formazione e aggiornamento annuali anche in collaborazione con istituzioni pubbliche e private, regionali, nazionali e internazionali, nonché a carattere universitario e di ricerca.

Organi del Dipartimento

Sono organi del Dipartimento: il Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento.

Per l'esercizio dell'attività erogativa a gestione diretta ASL, la struttura organizzativa del Dipartimento è costituita dalle unità complesse alle dirette dipendenze del Direttore di Dipartimento e dalle unità semplici ad esse afferenti.

Per l'espletamento delle funzioni di competenza, il Direttore di Dipartimento si avvale di comitati con funzioni consultive tra i quali devono essere previsti almeno i seguenti: il Comitato permanente dei soggetti accreditati e il Comitato "Rete territoriale della prevenzione".

Il Direttore di Dipartimento

Di norma alla direzione del Dipartimento, con nomina quinquennale del Direttore Generale, è preposto un medico scelto tra i Direttori responsabili di struttura complessa afferenti al Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento dipende gerarchicamente dal Direttore Sociale.

Il Direttore di Dipartimento:

- a. presiede e coordina il Comitato di Dipartimento;
- b. coordina il Comitato permanente dei soggetti accreditati;
- c. presiede e coordina il Comitato "Rete territoriale della prevenzione";
- d. è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione Sociale;
- e. rappresenta, secondo competenza, il Dipartimento nei rapporti con le altre strutture aziendali e con i soggetti extra aziendali;
- f. negozia con il Direttore Sociale il budget per l'esercizio dell'attività erogativa a gestione diretta ASL e per l'esercizio delle funzioni assegnate al Dipartimento, a partire dai bisogni assistenziali rilevati e dalle risorse disponibili;
- g. definisce e assegna il budget ai Centri di Responsabilità afferenti al Dipartimento;
- h. valuta l'efficienza, l'efficacia e l'appropriatezza dei Centri di responsabilità afferenti al Dipartimento;
- i. provvede alla stesura della relazione annuale dell'attività svolta dal Dipartimento;
- j. partecipa al Comitato Interdipartimentale Dipendenze per i compiti di concorso alla programmazione regionale.

Il Comitato di Dipartimento

E' un organo collegiale, consultivo, con funzioni di indirizzo e verifica.

E' composto dal Direttore di Dipartimento, che lo presiede, e dai responsabili delle strutture complesse e semplici gerarchicamente afferenti al Dipartimento.

Per la sua attività il Comitato di Dipartimento può avvalersi di competenze specifiche e professionalità presenti in Azienda.

Il Comitato di Dipartimento:

- a. funziona ai sensi di un regolamento approvato con delibera del Direttore Generale e coerente con le indicazioni regionali;
- b. collabora alla definizione e realizzazione dell'organizzazione dipartimentale;
- c. collabora alla individuazione di scelte di indirizzo e programmazione tecnica e al monitoraggio della loro applicazione;
- d. collabora alla gestione del budget interno;
- e. esprime parere obbligatorio sul Piano annuale delle attività del Dipartimento, parte integrante del Documento di programmazione annuale del Dipartimento stesso;
- f. esercita funzioni di auditing sulle attività erogate dai SerT.

Di ogni seduta viene tenuta regolare verbalizzazione.

Funzioni del Dipartimento

Le funzioni in capo al Dipartimento sono riconducibili a due aree di attività: l'Area Programmatoria e l'Area Erogativa.

AREA PROGRAMMATORIA

Al suo interno sono previste:

- Unità in staff al Direttore;
- Comitati in relazione funzionale.

Unità in staff al Direttore

A supporto del Direttore di Dipartimento devono essere previste risorse tecnico professionali per garantire lo svolgimento dei compiti di istituto e l'espletamento delle seguenti funzioni:

1. Programmazione;
2. Segreteria tecnica di Direzione;
3. Osservatorio e Sistema informativo;
4. Formazione;
5. Appropriatelyzza/Qualità;
6. Prevenzione;
7. Prossimità.

1. Programmazione

- a. supporto alla Direzione, al Comitato di Dipartimento, al Comitato permanente dei soggetti accreditati e al Comitato "Rete territoriale della prevenzione" nella definizione di indirizzi di programmazione degli interventi per tutta l'area delle dipendenze;
- b. supporto alla Direzione nella definizione di strategie di intervento che interessano e coinvolgono le diverse unità di offerta accreditate e le strutture extra aziendali;
- c. supporto alla Direzione nella funzione di coordinamento ed integrazione delle attività intra aziendale con quella extra aziendale e nella realizzazione di protocolli di collaborazione;



- d. in accordo con la Direzione Sociale, rapporti e interazioni con gli Uffici di Piano e i Distretti socio sanitari nello sviluppo e realizzazione di attività progettuali.

2. Segreteria tecnica di Direzione

- a. supporto tecnico alle attività della Direzione dipartimentale con funzioni: amministrativa, gestione segreteria e protocollo, preparazione delibere, atti dirigenziali, convenzioni riguardanti competenze proprie della direzione, monitoraggio del controllo di gestione, dei flussi informativi e del budget ordinario e progettuale, monitoraggio del rispetto degli obiettivi aziendali.

3. Osservatorio e Sistema informativo

- a. rilevazione e monitoraggio della domanda e dell'offerta;
- b. gestione flussi informativi;
- c. attività di reporting;
- d. promozione e sperimentazione di sistemi informativi, rispondenti agli standard ministeriali e regionali, che permettano il monitoraggio della domanda e dell'offerta (prestazioni erogate) sia in area clinica che preventiva;
- e. promozione di attività di studio e ricerca anche in collaborazione con altri Osservatori, Università e Centri di Ricerca;
- f. verifica ed approvazione di tutti i progetti di ricerca proposti dalle Unità semplici e complesse afferenti al Dipartimento.

La funzione dell'Osservatorio territoriale delle dipendenze è quella di supporto alla Direzione del Dipartimento, al Comitato di Dipartimento, al Comitato permanente dei soggetti accreditati, al Comitato "Rete territoriale della prevenzione" e alla Segreteria tecnica di Direzione.

L'Osservatorio territoriale delle dipendenze opera in raccordo e secondo le indicazioni dell'Osservatorio regionale sulle dipendenze.

4. Formazione

- a. rilevazione dei bisogni formativi riferiti a tutte le unità d'offerta accreditate;
- b. programmazione del Piano annuale di formazione;
- c. supporto all'attuazione degli eventi formativi;
- d. verifica attività svolta.

5. Appropriatelyzza/Qualità

- a. attivazione e messa a regime del Sistema Qualità dei Centri di Responsabilità afferenti al Dipartimento (allineamento dei principali processi assistenziali tra i Centri di Responsabilità afferenti al Dipartimento);
- b. monitoraggio e verifica mediante attività di auditing della corretta applicazione delle procedure di funzionamento dei Servizi Territoriali delle Dipendenze/SerT;
- c. creazione di strumenti di verifica dell'appropriatelyzza degli interventi all'interno dell'attività clinica;
- d. raccordi con le Strutture aziendali preposte alla Qualità;
- e. partecipazione al programma per l'implementazione del sistema di valutazione delle aziende sanitarie accreditate e del management delle aziende sanitarie pubbliche (JCI) e al programma di Risk Management.



6. Prevenzione

- a. diffusione e applicazione delle Linee guida regionali per la prevenzione;
- b. sviluppo nel territorio di maggiori competenze di analisi, programmazione, valutazione in campo preventivo;
- c. partecipazione a progetti di prevenzione a livello regionale, nazionale, europeo;
- d. partecipazione al Tavolo Tecnico Regionale Prevenzione;
- e. circolazione delle informazioni raccolte sulle attività svolte e assolvimento del debito informativo su attività di monitoraggio regionale.

7. Prossimità

- a. sostegno allo sviluppo di un sistema di valori e di azioni per promuovere consapevolezza, competenza e senso di responsabilità delle persone e delle comunità, nella definizione del loro benessere;
- b. direzione e/o realizzazione diretta di attività di prossimità finalizzate alla promozione della salute e alla riduzione dei rischi connessi all'uso/abuso di droghe e alcol;
- c. raccolta e organizzazione di informazioni su comportamenti legati all'uso di sostanze per la costruzione di una mappa locale dei luoghi e degli stili di consumo;
- d. raccordo con i Referenti dell'Ufficio Territoriale del Governo e delle Forze dell'Ordine per un miglior coordinamento delle attività di prossimità.

Comitati in relazione funzionale

Per l'espletamento delle funzioni di competenza il Direttore di Dipartimento si avvale, con funzioni consultive, di:

- Comitato permanente dei soggetti accreditati;
- Comitato "Rete territoriale della prevenzione".

Il Comitato permanente dei soggetti accreditati

E' organismo collegiale a carattere consultivo.

E' composto dai legali rappresentanti, o loro delegati, delle unità di offerta accreditate presenti nel territorio.

Le singole Aziende Sanitarie Locali possono prevedere la partecipazione di altri soggetti portatori di interesse, se riconosciuti a livello regionale o territoriale.

E' coordinato dal Direttore di Dipartimento che riferisce al Direttore Sociale sull'attività del Comitato stesso.

Il Comitato fornisce elementi per:

- la programmazione e la valutazione di qualità degli interventi, con il supporto dei dati forniti dall'Osservatorio;
- la valutazione della domanda e dell'offerta al fine di orientare la programmazione territoriale;
- la stesura del documento di programmazione annuale del Dipartimento;
- la condivisione di percorsi di continuità assistenziale;
- la definizione e l'organizzazione del Piano annuale di formazione.



Di ogni seduta viene tenuta regolare verbalizzazione.

Il Comitato "Rete territoriale della prevenzione"

E' organismo collegiale a carattere consultivo, è presieduto dal Direttore di Dipartimento e coordinato dal referente dipartimentale della prevenzione.

E' composto da tutti i soggetti, pubblici e privati che hanno titolo a valorizzare una rete territoriale unitaria sul tema della prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti additivi in genere.

Di norma ne fanno parte tecnici del Dipartimento delle Dipendenze, del privato sociale accreditato di settore, dei soggetti gestori di interventi di prevenzione e di educazione alla salute, di altri Servizi dell'ASL (afferenti al Dipartimento di Prevenzione e al Dipartimento ASSI), delle Aziende Ospedaliere, degli Uffici di Piano, dell'Amministrazione Provinciale, della Prefettura, delle Forze dell'Ordine, dell'Ufficio Scolastico Provinciale e del Terzo Settore.

Il Comitato ha compiti di consolidare i rapporti di collaborazione interistituzionale, attivare un livello formalizzato di confronto sul tema della prevenzione delle dipendenze, garantire un lavoro di analisi dei bisogni e l'individuazione di proposte strategiche per la programmazione, nonché l'utilizzo di evidenze di efficacia negli interventi di prevenzione.

Il Comitato fa riferimento innanzitutto alle indicazioni contenute nelle linee guida in tema di prevenzione delle dipendenze elaborate dalla Regione.

AREA EROGATIVA

I livelli essenziali di assistenza alle persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze legali e illegali, di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 - Definizione dei livelli essenziali di assistenza - sono assicurati attraverso servizi accreditati a carattere ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale, sia direttamente gestiti dalle ASL, sia da soggetti privati.

Gli enti che erogano prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze illecite e lecite, siano essi pubblici o privati, cooperano al raggiungimento degli obiettivi dipartimentali e regionali, nell'ottica dell'integrazione socio sanitaria e interistituzionale dei servizi, della pari dignità e della valorizzazione delle specifiche capacità di intervento.

L'operato dei servizi ambulatoriali vede i suoi capisaldi nel processo di presa in carico, nell'integrazione delle diverse professionalità, nella valutazione degli esiti degli interventi e in un approccio volto al recupero e ad un effettivo reinserimento della persona in trattamento.

L'area erogativa del Dipartimento Dipendenze si realizza attraverso i servizi ambulatoriali: i Servizi Territoriali per le Dipendenze, SerT e i Servizi Multidisciplinari Integrati, SMI.

Dal punto di vista organizzativo, i SerT dipendono gerarchicamente dal Direttore di Dipartimento, mentre gli SMI sono in relazione funzionale, così come i Servizi residenziali e semi-residenziali presenti sul territorio, ai sensi della d.g.r. n. 12621 del 7 maggio 2003 e della d.g.r. n. 5509 del 10 ottobre 2009.

I SerT e gli SMI, in linea con le indicazioni nazionali – *Accordo Stato-Regioni per la riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti del 21 gennaio 1999* -, rispondono agli stessi requisiti, strutturali e organizzativi, richiesti dalla normativa regionale per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi ambulatoriali dipendenze di cui alla d.g.r. n. 12621 del 7 maggio 2003.



I servizi ambulatoriali per le dipendenze provvedono a garantire prestazioni a favore di persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze legali e illegali o con comportamenti di abuso (gioco d'azzardo patologico, tabagismo, etc) così come individuato nella d.g.r. n. 12621 del 7 maggio 2003 e nella d.g.r. n. 20586 del 11 febbraio 2005.

Le suddette prestazioni vengono erogate, a seconda delle necessità e delle caratteristiche dell'intervento stesso, nei seguenti contesti: ambulatorio, carcere, strada, domicilio, strutture del servizio sanitario nazionale e regionale, strutture accreditate, territorio.

Regione Lombardia, nell'intento di stabilizzare e rafforzare il sistema di intervento, così da evolvere verso una maggiore appropriatezza degli interventi, ha avviato un percorso di riqualificazione dei servizi ambulatoriali attraverso la d.g.r. n. 8720 del 22 dicembre 2008.



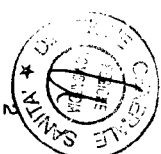
Branca	Nota	Codice	Descrizione	Tariffa	DRG di Provenienza	DRG a rischio inappropriatazza
ORT/CH PL/NCH	IHca	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	898,42	006, 229	allegato 2C
OC	IHca	08.38	CORREZIONE DI RETRAZIONE DELLA PALPEBRA Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.166,60	040	allegato 2C
OC	IHca	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE Escluso: Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44), ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6). Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.166,60	040	allegato 2C
OC	IHca	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE Escluso: Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra (08.44), ricostruzione della palpebra con lembo o innesto (08.6). Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.166,60	040	allegato 2C
OC	IHca	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE Incluso: Visita pre-operatoria, biometria, impianto di lenti e le visite di controllo che si rendono necessarie entro 10 gg. dall'intervento	937,91	039	allegato 2C
CH VAS	IHca	38.59	LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.461,00	119	allegato 2C
CH VAS	IHca	38.69	ALTRA ASPORTAZIONE DI VENE DELL'ARTO INFERIORE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.461,00	119	allegato 2C
GASTR	IH	43.11	GASTROSTOMIA PERCUTANEA ENDOSCOPICA (PEG) Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	250,00		
UR	IHca	64.0	CIRCUNCISIONE Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.065,00	342, 343	allegato 2C
GIN OST	IHca	68.16.2	BIOPSIA DELL'UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	945,00	363, 364	allegato 2C
GIN OST	IHca	68.09	anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	945,00	363, 364	allegato 2C
ORT	IHca	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.777,00	225	
ORT	IHca	80.23	ARTROSCOPIA DEL POLSO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.320,00	232	allegato 2C
ORT	IHca	80.26	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DEL GINOCCHIO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.320,00	232	allegato 2C
ORT	IHca	80.61	ASPORTAZIONE ARTROSCOPICA DI CARTILAGINE SEMILUNARE DEL GINOCCHIO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	2.005,00	503	allegato 2C
ORT	IHca	80.74	SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.134,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.750,00	228	allegato 2C
ORT	IHca	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.750,00	228	allegato 2C
ORT	IHca	82.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.134,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	82.12	FASCIOTOMIA DELLA MANO Sezione di fascia della mano Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.134,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	82.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.134,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	82.29	ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.134,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	82.31	BORSECTOMIA DELLA MANO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.134,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	82.33	ALTRA TENDINECTOMIA DELLA MANO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.134,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	82.39	ALTRA ASPORTAZIONE DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.134,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	82.45	SUTURA DEI TENDINI DELLA MANO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.294,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	82.53	REINSERZIONE DI TENDINI DELLA MANO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.467,00	229	allegato 2C
ORT / NCH	IHca	82.91	LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto] Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.134,00	229	allegato 2C
ORT	IHca	83.01	ESPLORAZIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO Se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.341,00	227	allegato 2C



BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE
NEUR	I	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALO	23,75	
NEUR	I	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE	23,75	
OC	MH	09.43	ENDOSCOPIA DELLE VIE LAGRIMALI Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione	81,28	
GASTR	I	43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	67,00	
GASTR	I	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA DELLO STOMACO, DEL PILORO Incluso: EGDS (45.13)	187,00	
GASTR	I	46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO Incluso: Colonscopia totale con endoscopio flessibile (45.23) e retto-sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	187,00	
DIA.IMM-RAD/CAR	M	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale Non associabile a 88.72.2, 88.72.3	52,79	
DIA.IMM-RAD/CAR	M	88.72.2	ECO(COL)ORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo Non associabile a 88.72.1, 88.72.3	61,76	
DIA.IMM-RAD/CAR	MH	88.72.3	ECO(COL)ORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica Non associabile a 88.72.1, 88.72.2	63,33	
DIA.IMM-RAD/CAR	MH	88.72.4	ECO(COL)ORDOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOAGEA Ecocardiografia transesofagea	79,17	
DIA.IMM-RAD	M	88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler	40,06	
DIA.IMM-RAD	M	88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler	23,80	
CARD	M	89.48.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER Incluso: ECG (89.52)	23,75	
CARD	I	89.48.2	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso: ECG (89.52)	23,75	
LAB	I	90.12.A	CALPROTECTINA IMMUNOMETRICO nelle feci	15,09	
LAB	I	90.13.B	COLESTEROLO LDL (calcolo indiretto) Erogabile solo in associazione ai codici 90.14.1, 90.14.3 e 90.43.2	-	
LAB	I	90.13.C	COLESTEROLO LDL: determinazione diretta	1,17	
LAB	I	90.16.8	CRONOGRAFANIA A	19,00	
LAB	I	90.17.D	ELASTASI 1 PANGREATICA	9,29	
LAB	I	90.20.A	FARMACI ANTI EPILETTICI (Metodi immunometrici)	15,09	
LAB	I	90.40.E	SIROLIMUS	15,09	
LAB	I	90.41.6	TAGROLINUS FK 506	15,09	
LAB	I	90.51.8	ANTICORPI ANTI MIELOPEROSSIDASI (MPO)	12,14	
LAB	I	90.53.C	ANTICORPI ANTI PROTEINASI 3 (PR3)	12,14	
LAB	I	90.53.E	ANTICORPI ANTI SACCAROMYCES CEREVISIAE per classe anticorpale	12,14	
LAB	I	90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI (IgG, IgA) per ciascuna determinazione	12,14	
LAB	M	90.70.2	INTERLEUCINA e altre CITOCCHINE (ciascuna)	20,05	



BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE
LAB	IR	90.99.2	MICOBATTERIACIDI NUCLEICI, IN MATERIALI BIOLOGICI O DA COLTURA Ricerca qualitativa Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione	86,03	
LAB	IR	90.99.4	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA IN TERRENO LIQUIDO (Metodo radiometrico e non radiometrico) Almeno 3 antibiotici	81,28	
LAB	IR	91.01.8	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI Esame colturate in terreno liquido	18,00	
LAB	I	91.10.A	TRICHOMONAS VAGINALIS ANTIGENI RICERCA DIRETTA (Metodi immunologici)	9,29	
LAB	I	91.24.9	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) Analisi qualitativa DNA Incluso: estrazione, amplificazione e rivelazione	90,25	
LAB	I	91.24.A	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) in materiali biologici mediante ibridazione diretta	49,09	
LAB	IR	91.24.B	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) Tipizzazione genomica Incluso: estrazione, amplificazione, rivelazione previa digestione con enzimi di restrizione o mediante ibridazione inversa od altro metodo	110,85	
LAB	IR	91.24.C	VIRUS PAPPILLOMAVIRUS (HPV) Tipizzazione genomica Incluso: estrazione, amplificazione, sequenziamento per segmento di acido nucleico	110,85	
ALTRE	M	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	2,90	
ALTRE	MH	99.38	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA (racino antitetanico)	2,60	
ALTRE	I	99.38.1	SOMMINISTRAZIONE DI VACCINO ANTINFLUENZIALE	3,00	
ALTRE	M	89.01	VISITA DI CONTROLLO (di routine o di follow up) Escluso: le visite di controllo specificamente codificate	17,90	Nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad es. un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita
AN	I	89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO Per terapia del dolore	17,90	
CH VA	I	89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	
CAR	I	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	
C GEN	I	89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	17,90	
C PL	I	89.01.5	VISITA DI CHIRURGIA PLASTICA DI CONTROLLO	17,90	
CH VA	I	89.01.5	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	17,90	
DER	I	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGICA DI CONTROLLO	17,90	
END	I	89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA - ANDROLOGICA DI CONTROLLO	17,90	
GASTR	I	89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	17,90	
DIA,IMM,IRAD	I	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO	17,90	
NEFRO	I	89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO Incluso: verifica dell'adesione al trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (adeguatezza al trattamento dialitico) e funzione rene trapiantato	17,90	
O CMF	I	89.01.E	VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLO-FACCIALE DI CONTROLLO	17,90	
ONC	I	89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	

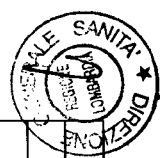


BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE
ORT	I	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	17,90	
ORL	I	89.01.H	VISITA ORL DI CONTROLLO	17,90	
PN	I	89.01.L	VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	17,90	
DIA/IMM/RAD	I	89.01.M	VISITA RADIODIAGNOSTICA DI CONTROLLO	17,90	
UR	I	89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO Includo: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomia	17,90	
NEUR	I	89.13.1	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	17,90	
OST GIN	I	89.26.2	VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO Includo: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale della vagina senza incisione	17,90	
OST GIN	I	89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO Non associabile al codice 89.26.2	17,90	
PS	M	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	17,90	
OC	I	95.02.1	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO Includo: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo	17,90	
ALTRE	I	89.02	VISITA A COMPLETAMENTO DELLA PRIMA VISITA	0,50	Nella visita a completamento della prima viene completato l'iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica. Includo sorveglianza terapia antitumorale.
ALTRE	M	89.07	VISITA MULTIDISCIPLINARE	47,50	Nella visita multidisciplinare il paziente viene visitato contemporaneamente da più specialisti.
NEUR	M	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] Includo: eventuale fundus oculi e Mirmimental test (MMSE)	22,50	
OSTGIN	I	89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA Includo: eventuale addestramento all'uso del diatermia vaginale, eventuale prelievo citologico, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione. Non associabile a 89.26.3	22,50	
OSTGIN	I	89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA Non associabile a 89.26.1	22,50	
ALTRE	M	89.7	PRIMA VISITA Escluso: le prime visite specificamente codificate	22,50	Nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico - terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un'evoluzione imprevista della malattia.
AN	I	89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica Escluso: la visita pre-operatoria Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale	22,50	
C VAS	I	89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	22,50	
CAR	I	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA Includo: ECG (89.52)	22,50	
C GEN	I	89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	22,50	
C PL	I	89.7A.5	PRIMA VISITA CHIRURGICA PLASTICA	22,50	
C VAS	I	89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	22,50	
DER	I	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Includo: osservazione in epiluminiscenza	22,50	
END	I	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA Includo: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	22,50	



BRANCA	NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE
GASTR	I	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	22,50	
ALTRE	IR	89.7B.1	PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA Incluso: Primo colloquio, costruzione di un albero familiare, anamnesi personale e familiare Escluso: Visita multidisciplinare 89.07	22,50	
MFR	I	89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	22,50	
DIA IMM-RAD	I	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	22,50	
NEFRO	I	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dieta e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	22,50	
O CMF	I	89.7B.5	PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA o MAXILLO-FACCIALE Incluso: eventuale radiografia endorale ed eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	22,50	
ONC	I	89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA Incluso: stesura del piano di trattamento	22,50	
ORT	I	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	22,50	
ORL	I	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume; rimozione di corpo estraneo dall'orecchio o dal naso senza incisione	22,50	
PN	I	89.7B.9	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA Incluso: eventuale rilevazione incidenza della saturazione arteriosa	22,50	
DIA IMM-RAD	I	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA Incluso: stesura del piano di trattamento	22,50	
UR	I	89.7C.2	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	22,50	
PS	M	94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	22,50	
OC	M	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA Incluso: Esame del visus, refrazione con eventuale prescrizione di lenti, tonometria, biomicroscopia, fundus oculi con o senza midriasi; farmacologica	22,50	





codice	desc. prestazioni brevi DMH DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	BS_n_1	descr_BS_M1	BS_n_7	descr_BS_M2	BS_n_3	descr_BS_M3	BS_n_4	descr_BS_M4
03.8	INIEZIONE DI FARMACI (CITIOFLUSSICI) NEL CANALE VERTEBRALE DESCR. PRESTAZ. COMPLETA INIEZIONE DI FARMACI (CITIOFLUSSICI) NEL CANALE VERTEBRALE; Iniezione endorachide di anestetici	73,39	018	ONCOLOGIA						
03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA; Iniezione peridurale; Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento	105,56	001	ANESTESIA	014	NEUROCHIRURGIA				
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE; Iniezione intratecale (introrachide) di steroidi; Escluso: iniezione di liquido di contrasto per mielogramma; ; Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.9)	105,56	014	NEUROCHIRURGIA						
04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI Curettaggio, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione); Asportazione di neurone periferico; Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	304,92	019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA						
04.11.1	BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGBIOPSIA) DEI NERVI PERIFERICI	52,25	014	NEUROCHIRURGIA						
04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (comprende visita anestesiológica ed anestesia, esami pre-operatori, visita di controllo e medicazioni) Escluso: la anestesia per intervento	836,42	019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	004	CHIRURGIA PLASTICA	014	NEUROCHIRURGIA		
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA; Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami; Escluso: la anestesia per intervento	52,79	001	ANESTESIA						
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA; Blocco degli Intraossei; Blocco di altre vie nervose; Escluso: la anestesia per intervento	15,30	001	ANESTESIA						
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	73,17	001	ANESTESIA	014	NEUROCHIRURGIA				
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	131,95	001	ANESTESIA	014	NEUROCHIRURGIA				
06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio ecoguidato percutaneo della regione tiroidea; Alcolizzazione noduli tiroidei	63,86	003	CHIRURGIA GENERALE	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
06.11.1	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGBIOPSIA) DELLA TIROIDE Biopsia di materiale aspirato dalla tiroide;	44,87	003	CHIRURGIA GENERALE	009	ENDOCRINOLOGIA				
06.11.2	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGBIOPSIA) DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale aspirato dalla tiroide	53,36	003	CHIRURGIA GENERALE	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	009	ENDOCRINOLOGIA		
06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	63,67	003	CHIRURGIA GENERALE						
08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	13,70	016	OCULISTICA						
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	13,70	016	OCULISTICA						
08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA Rispettando anchilobleron	13,70	016	OCULISTICA						
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	13,70	016	OCULISTICA						
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	27,45	016	OCULISTICA						
08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papiloma, cisti, porro, condiloma	27,45	016	OCULISTICA						
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale; Xenelastima	27,45	016	OCULISTICA						
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore; Resezione a curva della palpebra	64,92	016	OCULISTICA						
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefaroclasti	34,80	016	OCULISTICA						
08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	58,06	016	OCULISTICA						
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	58,06	016	OCULISTICA						
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	97,12	016	OCULISTICA						



codice	denom. prestazione breve (DWH)	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da 1.1.2010	BS_M BS.n. 1	BS_M BS.n. 2	BS_M BS.n. 3	BS_M BS.n. 4	descr_BB_M1	descr_BB_M2	descr_BB_M3	descr_BB_M4
08.44	H	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	221,68	016				OCULISTICA			
08.52		BLEFARORRIFIA	58,08	016				OCULISTICA			
08.6	H	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	463,36	016				OCULISTICA			
08.81		RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	34,80	016				OCULISTICA			
08.82		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE	34,80	016				OCULISTICA			
08.83		ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	34,80	016				OCULISTICA			
08.84		RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE	37,12	016				OCULISTICA			
08.91		DEPLAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	23,20	016				OCULISTICA			
08.92		DEPLAZIONE CHIRURGICA DELLA PALPEBRA	23,20	016				OCULISTICA			
08.96.1		INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	13,70	016				OCULISTICA			
09.0		INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	34,80	016				OCULISTICA			
09.11		BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	81,28	016				OCULISTICA			
09.12		BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	58,06	016				OCULISTICA			
09.19		ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE: Test di Schirmer; Escluso: Dacrioscintigramma per SULL'APPARATO LACRIMALE	58,08	016				OCULISTICA			
09.21		ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	94,28	016				OCULISTICA			
09.41		SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	13,70	016				OCULISTICA			
09.42		SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	15,80	016				OCULISTICA			
09.51		INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	34,80	016				OCULISTICA			
09.52		INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	34,80	016				OCULISTICA			
09.53		INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	34,80	016				OCULISTICA			
09.59		ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	34,80	016				OCULISTICA			
09.6	H	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	363,47	016				OCULISTICA			
09.71		CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	94,28	016				OCULISTICA			
09.73	H	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	235,58	016				OCULISTICA			
10.21		BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	15,80	016				OCULISTICA			
10.31		ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	27,45	016				OCULISTICA			
10.32		DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	27,45	016				OCULISTICA			
10.33		ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	27,45	016				OCULISTICA			
10.4		CONGIUNTOPLASTICA	129,85	016				OCULISTICA			
10.6	P	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	207,98	016				OCULISTICA			
10.91		INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	11,60	016				OCULISTICA			
11.31	P	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	121,43	016				OCULISTICA			
11.32	P	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	174,18	016				OCULISTICA			
11.39	P	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	121,43	016				OCULISTICA			

codice zona	desc. prestazioni complete	tariffa_euro in vigore da previdenziati 1.1.2010	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M	BS_M		
11.42	CORNIA	23.20	016	OCULISTICA																	
11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	25.30	016	OCULISTICA																	
11.75.1	CHEMATOTOMIA ARCIFORME	413.81	016	OCULISTICA																	
11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	147.79	016	OCULISTICA																	
11.90.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	15.80	016	OCULISTICA																	
11.90.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	453.32	016	OCULISTICA																	
11.90.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI	453.32	016	OCULISTICA																	
11.90.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	113.48	016	OCULISTICA																	
12.14	IRIDECTOMIA	123.85	016	OCULISTICA																	
12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, MAS	162.87	016	OCULISTICA																	
12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE	123.85	016	OCULISTICA																	
12.72	CICLORIOTERAPIA	123.85	016	OCULISTICA																	
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	123.85	016	OCULISTICA																	
12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	35.31	016	OCULISTICA																	
13.41	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRACOCULARE	537.81	016	OCULISTICA																	
13.64	CAPSULOTOMIA VAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	147.79	016	OCULISTICA																	
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	121.40	016	OCULISTICA																	
14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	121.40	016	OCULISTICA																	
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	121.40	016	OCULISTICA																	
14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	91.28	016	OCULISTICA																	
14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	61.28	016	OCULISTICA																	
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	27.45	016	OCULISTICA																	
14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	290.90	016	OCULISTICA																	
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	64.32	016	OCULISTICA																	
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	36.55	016	OCULISTICA																	
16.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE	11.80	021	OTORINOLARINGOIATRIA																	
16.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	12.85	021	OTORINOLARINGOIATRIA																	
16.19	OTOMICROSCOPIA	15.50	021	OTORINOLARINGOIATRIA																	
16.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	14.25	021	OTORINOLARINGOIATRIA																	
20.0	MIRINGOTOMIA	20.95	021	OTORINOLARINGOIATRIA																	





codice univ.	descrizione lavoro DMM	tariffa cum in vigore da prenotazioni	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
01	02	03	04	05	06	07	08	09
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	22,15						
20.39.1	OTOMISSIONI ACUSTICHE	8,95						
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO	12,85						
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	12,95						
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	23,75						
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	16,35						
21.22	BIOPSIA DEL NASO	22,15						
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRNASALE	22,15						
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	22,15						
21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO	22,15						
22.01	PUNTURAZIONE DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	22,15						
22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	79,17						
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	11,90						
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	18,35						
23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	18,35						
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	30,60						
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	18,90						
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	38,35						
23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO	35,35						
23.41	APPLICAZIONE DI CORONA	31,55						
23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA	31,55						
23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA	39,58						
23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	44,87						
23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	44,87						



codice	nome - presenz breve DPM	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	SS_M_1	SS_M_2	SS_M_3	SS_M_4	descr_B5_M1
23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO	INSERZIONE DI PONTE FISSO. Trattamento per applicazione di elemento fisso in lega aurea, oro resina o oro porcellana; e/o elemento di sovrastuttura per corona su impianti endosteici. (Per elemento)	71,35	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI; Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa. (Per arcata)	131,35	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI; Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale; (protesi scheletrale in cromo-cobalto-niobio o oro); (Per arcata) ; incluso: Eventuali attacchi di precisione	82,38	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA; Rimovibile o fissa; (Per elemento)	16,35	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
23.46.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA; Molaggio selettivo dei denti; (Per seduta)	15,35	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
23.5	IMPIANTO DI DENTE	IMPIANTO DI DENTE; Reimpianto di elementi dentari lesati o avditi	11,50	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA; Impianto dentale endoso	82,38	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO; Trattamento o pulpomi. Escluso: Oburazione (23.2.1, 23.2.2)	35,35	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO; Trattamento o pulpomi. Escluso: Oburazione (23.2.1, 23.2.2)	54,37	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
23.73	APICECTOMIA	APICECTOMIA; incluso: Oburazione retrograda	44,57	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.00.1	GENGIVECTOMIA	GENGIVECTOMIA. (Per gruppo di 4 denti); incluso: Investo libero o paducolato	28,50	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	BIOPSIA DELLA GENGIVA	14,25	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	14,25	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.20.1	GENGIVOPLASTICA (CHIRURGIA PARODONTALE)	GENGIVOPLASTICA (CHIRURGIA PARODONTALE); Lambo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infuocose; applicazione di osso o membrane, osteoplastica; (Per sessante)	59,11	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA; Asportazione di epitelio; Escluso: Biopsia della gengiva (24.11); Asportazione di lesione odontogenica (24.4)	28,50	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	LEVIGATURA DELLE RADICI; Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto; (Per sistema)	23,75	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO; (Per emiarcata)	21,10	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA; Asportazione di lesione odontogenica	151,85	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI; (Per anno)	118,76	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI; (Per anno)	118,76	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI; incluso: Trattamento con placca di vincolo; (Per anno)	118,76	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE

codice	DESCRIZIONE	DESCRIZIONE	ES	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	017							
25.01	BIOPSIA (AGIOBIOPSIA) DELLA LINGUA	BIOPSIA (AGIOBIOPSIA) DELLA LINGUA	017							
25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE	FRENULOTOMIA LINGUALE; Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	017							
25.92	FRENULOTOMIA LINGUALE	FRENULOTOMIA LINGUALE; Escluso: Frenulotomia labiale (27.41)	017							
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI; Asportazione di calcoli del dotto salivare	017							
26.11	BIOPSIA (AGIOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	BIOPSIA (AGIOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	017							
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	017							
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	017							
27.23	BIOPSIA DEL LABBRIO	BIOPSIA DEL LABBRIO	017							
27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	017							
27.41	FRENULOTOMIA LABIALE	FRENULOTOMIA LABIALE; Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	017							
27.49.1 P	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoplastica del cavo orale	017							
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRIO	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRIO	017							
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	017							
27.71	INCISIONE DELL'UGOLA	INCISIONE DELL'UGOLA	021							
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE	FRENULOTOMIA LABIALE; Sezione del frenulo labiale; Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	017							
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESO PERITONSILLARE	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESO PERITONSILLARE	021							
29.12	BIOPSIA FARINGEA	BIOPSIA FARINGEA	021							
31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA; Laringoscopia a fibre ottiche	021							
31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA	LARINGOSCOPIA INDIRETTA; Incluso: Anestesia	021							
31.42.2	LARINGOSCOPIA	LARINGOSCOPIA	021							
31.43	BIOPSIA (ENDOSCOPIA) DELLA LARINGE	BIOPSIA (ENDOSCOPIA) DELLA LARINGE; In laringoscopia indiretta e con fibre ottiche; Incluso: Anestesia	021							
31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTORAFICO	ESAME ELETTROGLOTTORAFICO	021							
31.48.2	ESAME FONETOGRAFICO	ESAME FONETOGRAFICO	021							
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE; Tracheobroncoscopia esplorativa; Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	022							
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE (ENDOSCOPIA)	BIOPSIA BRONCHIALE (ENDOSCOPIA); Broncoscopia (fibre ottiche) (figlia) con: biopsia estensiva del polmone, brushing o washing per prelievo di campione; biopsia asportativa; Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella estensiva	022							





codice	nome	DESCR. PRESTAZ. BREVE OPPR	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	tariffa_euro in vigore da previdenzioni	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
				1.1.2010	1	2	3	4	5	6
33.26.1	H	BIOPSIA PERCUTANEA, ASPIRAZIONE, TC-POLMONI	BIOPSIA PERCUTANEA, ASPIRAZIONE, TC-POLMONI, TC-guida	160,99 2	003					
34.24	H	BIOPSIA DELLA PLEURA	BIOPSIA DELLA PLEURA, Biopsia con ago sottile	134,27 1	003					
34.91	H	TORACENTESI	TORACENTESI	39,59 1	003					
34.91.1	H	TORACENTESI	TORACENTESI; TC-guida	172,06 2	003					
34.92	H	INIEZIONE NELLA CAVITA TORACICA	INIEZIONE NELLA CAVITA TORACICA; Pleurodesi chimica; Iniezione di agente citotossico o tarascibico; E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25); Escluso: Iniezione per collasso del polmone	83,67 1	018					
36.22	H	ANGIOSCOPIA PERICUTANEA	ANGIOSCOPIA PERICUTANEA; Capillaroscopia; Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	61,18 2	002					
36.22.1	H	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE; Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	61,18 3	002					
36.50.1	H	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE; Stripping delle collaterali	299,27 1	005					008
36.95	H	CATERETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	CATERETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE; Singolo o doppio	369,47 1	013					
36.96	H	PUNTURA DI ARTERIA	PUNTURA DI ARTERIA; Iniezione endarteriosa; Escluso: Puntura per arteriografia coronarica; Arteriografia (81.42.1-89.48)	31,65 2	005					018
36.99.1	H	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	26,35 1	024					
36.99.2	H	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	53,11 1	024					
36.99.3	H	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI; Escluso: Iniezioni per vateri esofagei, emorroidi (49.42)	8,40 2	002					
36.99.4	H	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	163,16 1	013					
36.99.5	H	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	154,15 1	013					
36.99.6	H	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	116,12 1	013					
36.99.7	H	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	194,79 1	013					
36.99.8	H	EMODIAFILTRAZIONE	EMODIAFILTRAZIONE; Biofiltrazione senza acetato; Biofiltrazione; Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	270,27 1	013					
36.99.9	H	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA; Biofiltrazione senza acetato; Biofiltrazione; Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	241,24 1	013					
36.99.10	H	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE; Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili	269,30 1	013					
36.99.11	H	EMODIAFILTRAZIONE	EMODIAFILTRAZIONE	299,30 1	013					
36.99.12	H	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTERIOVENOSA	241,24 1	013					
36.99.13	H	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE; Biopsia di linfonodi cervicali, sopraccavali o preaccavali; Biopsia di linfonodi ascellari	17,40 1	013					
40.11	H	AGOBIOPSIA LINFONDALE ECO-GUIDATA	AGOBIOPSIA LINFONDALE ECO-GUIDATA	43,31 1	003					
40.19.1	H	AGOBIOPSIA LINFONDALE TC-GUIDATA	AGOBIOPSIA LINFONDALE TC-GUIDATA	61,78 2	003					
40.19.2	H	AGOBIOPSIA LINFONDALE TC-GUIDATA	AGOBIOPSIA LINFONDALE TC-GUIDATA	61,78 2	003					
41.31	H	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DEL MIDOLLO OSSEO	BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DEL MIDOLLO OSSEO	36,35 1	003					
42.24	H	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'ESOFAGO	BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'ESOFAGO; per raccolta di campioni; Esofibrogoscopia con biopsia; Biopsia aspirata dell'esofago; Escluso: Endogastroduodenoscopia (EGD) con biopsia (46.16)	50,44 1	010					
42.29.1	H	TEST DI BERNSTEIN	TEST DI BERNSTEIN	14,25 1	010					
42.29.2	H	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	89,20 1	010					

codice nota	desc. prazze Invece DMH	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS M BS n.	BS M 1	BS M deser. BS M1	BS M 7	BS M deser. BS M2	BS M 3	BS M deser. BS M3	BS M 4	deser. BS M4
54.91.1	H	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	134,07	003	003	CHIRURGIA GENERALE	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
54.93	H	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEO-EPITONIALE	143,38	013	013	NEFROLOGIA						
54.97	H	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPIUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONIALE	83,57	018	018	ONCOLOGIA						
54.98.1	H	DIALISI PERITONIALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	67,03	013	013	NEFROLOGIA						
54.98.2	H	DIALISI PERITONIALE CONTINUA (CAPD)	57,51	013	013	NEFROLOGIA						
55.92	H	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE	88,57	025	025	UROLOGIA						
56.31	H	URETEROSCOPIA	103,38	025	025	UROLOGIA						
57.17	M	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	27,45	025	025	UROLOGIA						
57.32	H	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE)	64,32	025	025	UROLOGIA						
57.33	H	CISTOSCOPIA (TRANSURETRALE) CON BIOPSIA	211,12	025	025	UROLOGIA						
57.39.1	H	CRONOCISTOSCOPIA	211,12	025	025	UROLOGIA						
57.39.2	H	ESAME URODINAMICO INVASIVO	211,12	025	025	UROLOGIA						
57.49.1	P	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESICALE O VESICALE O NEOPLASIA	195,83	025	025	UROLOGIA						
57.94	H	CATETERISMO VESICALE	8,95	025	025	UROLOGIA						
58.22	H	URETEROSCOPIA	27,45	025	025	UROLOGIA						
58.23	H	BIOPSIA DELL' URETRA	54,89	025	025	UROLOGIA						
58.31	H	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	54,33	025	025	UROLOGIA						
58.47	HP	MEATOPLASTICA URETRALE	144,09	025	025	UROLOGIA						
58.5	HP	URETROTOMIA ENDOSCOPIA	459,51	025	025	UROLOGIA						
58.60.1	H	DILATAZIONE URETRALE	34,50	025	025	UROLOGIA						
58.60.2	H	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	10,00	025	025	UROLOGIA						
58.60.3	H	URINOTOMIA ENDOSCOPIA	57,53	025	025	UROLOGIA						
58.8	H	CATERIZZAZIONE URETERALE	23,20	025	025	UROLOGIA						
60.0	H	DRENAGGIO ASCENSO PROSTATICO	103,56	025	025	UROLOGIA						
60.11	H	BIOPSIA TRANSPERINEALE (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DELLA PROSTATA	27,45	025	025	UROLOGIA						
60.11.1	H	BIOPSIA TRANSPERINEALE (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DELLA PROSTATA	57,53	008	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	025	UROLOGIA				
60.13	H	BIOPSIA (PERCUTANEA) DELLE VESICOLE SEMINALI	88,57	025	025	UROLOGIA						
60.91	H	ASPIRAZIONE PERCUTANEA (CITOASPIRAZIONE) DELLA PROSTATA	27,45	025	025	UROLOGIA						
61.0	H	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTTO E DELLA TUNICA VAGINALE	17,40	025	025	UROLOGIA						
61.91	H	PUNTURA EVAGUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE	17,40	025	025	UROLOGIA						
62.11	H	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGOBIOPSIA) DEL TESTICOLO	27,45	025	025	UROLOGIA						
62.52	H	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	14,75	025	025	UROLOGIA						



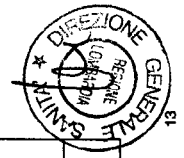
codice	descrizione breve DVM	DESCR. PRESTAZ. complenti	tariffa, euro in vigore da 1.1.2010	BS n.	BS M descr. BS M1	BS M descr. BS M2	BS M descr. BS M3	BS M descr. BS M4
14.11	H LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	128,82	025	UROLOGIA			
14.11	BIOPSIA DEL PENE	BIOPSIA DEL PENE	21,10	025	UROLOGIA			
14.19.1	BALANSCOPIA	BALANSCOPIA	6,30	025	UROLOGIA			
14.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	7,90	006	DERMOSIFILOPATIA			
14.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE; Asportazione condilomi; Ecteso: Biopsia del pene (64.11)	30,05	006	DERMOSIFILOPATIA			
14.92.1	FREMLUTOMIA	FREMLUTOMIA	47,48	025	UROLOGIA			
14.93	LIBERAZIONE DI SINECHE PENIENE	LIBERAZIONE DI SINECHE PENIENE	134,74	025	UROLOGIA			
15.11	H AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	128,52	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
15.91	H AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO; Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata; Ecteso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	31,55	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
16.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE; Insufflazione uretro-tubarica; Ecteso: Iniezione di sostanze terapeutiche e quella per isterosabingrafia (67.83)	22,15	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
17.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE (ISTEROSCOPIA)	BIOPSIA ENDOCERVICALE (ISTEROSCOPIA); Ecteso: Conizzazione della cervice	95,01	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
17.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTOIA A GUIDA COLPOSCOPICA	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTOIA A GUIDA COLPOSCOPICA; Biopsia di una o più sedi	27,45	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
17.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO; Elettrocoagulazione della cervice; Asportazione polipi cervicali; Asportazione condilomi; Destromocagulazione di erosione della porta	52,75	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
17.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO; Criocoagulazione della cervice; Asportazione polipi cervicali; Asportazione condilomi cervicali	52,79	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
18.12.1	ISTEROSCOPIA	ISTEROSCOPIA; Ecteso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	35,01	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
18.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO; Biopsia endoscopica [isteroscopica] dell' endometrio; Ecteso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	95,01	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
18.20.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO; Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica; Mionectomia ; per via vaginale mediante torzone; Ecteso: Mionectomia con paracelazione	95,01	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
19.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	13,15	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
19.92	H INSEMINAZIONE ARTIFICIALE	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE; Intrauterina e intrauterina (IAC)	110,85	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
19.92.1	H CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	13,15	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
70.11.1	MIENOTOMIA	MIENOTOMIA; Per ematoscopo	25,30	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
70.21	COLPOSCOPIA	COLPOSCOPIA	10,55	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI; Con eventuale puntura epidermica	20,05	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
70.26.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	25,30	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	30,05	006	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
71.11	INCISIONE DI ACCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	20,05	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
71.22	INCISIONE DI ACCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	INCISIONE DI ACCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	25,30	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	30,05	006	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE; Lassatura per fatti atrofici	30,05	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
76.10.1	H PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	73,89	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
76.10.2	H AMNIOCENTESI PRECOCE	AMNIOCENTESI PRECOCE	73,89	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
76.10.3	H AMNIOCENTESI TARDIVA	AMNIOCENTESI TARDIVA	73,89	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
76.33.1	H FUNCOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMPLOIETICHE	FUNCOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMPLOIETICHE	95,01	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
76.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA	CARDIOTOCOGRAFIA; Cardiocografia, esterna in gravidanza; NST o OCT	17,40	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
76.8	H TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA; Medicazione; Tamponamento uretro-cervico-vaginale; Tamponamento cervico-vaginale a scopo emostatico	31,55	020	OSTETRICIA E GINECOLOGIA			



codice nota	descr. prestazioni breve DWH	DESCR. PRESTAZ. complete	cariffa euro in vigore da 1.1.2010	BS M 1	BS M 7	BS M 3	BS M 4	descr. BS_M1	descr. BS_M3	descr. BS_M4
76.01	P SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACIALE	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACIALE; Rimozione di frammento osseo indicato da osso della faccia	79,17	017				ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACIALE		
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	017			ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACIALE			
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE; Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	49,50	017			ODONTOSTOMATOLOGIA - FACIALE			
76.93	P RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	157,82	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
76.96	H INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	26,50	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
77.40.1	IH BIOPSIA DELL'OSSO, SEDE NON SPECIFICATA TC - GUIDATA	BIOPSIA DELL'OSSO, SEDE NON SPECIFICATA TC-guidata	180,99	019	008		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	003	CHIRURGIA GENERALE
78.7	O STEOCLASIA	OSTEOTOMIA; Manuale o strumentale	19,50	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
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	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
79.01	HP RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	106,53	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
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 MAS	132,48	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
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 MAS	127,73	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
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	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
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 MAS	148,24	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
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	106,78	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
79.70	HP RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	157,82	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
79.71	HP RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	97,64	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
79.72	HP RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	97,64	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
79.73	HP RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	97,54	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
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	97,54	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
80.30	NON SPECIFICATA	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA; Biopsia aspirativa	53,64	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
81.91	ARTROCENTESI	ARTROCENTESI; Aspirazione articolare; Escalco; quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30); iniezione di farmaci (91.92); artrografia (88.32)	28,50	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
81.92	H INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	28,50	018			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	019	
83.02	M MIOTOMIA	MIOTOMIA; Escalco; Miotomia circoscritta	19,50	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
83.03	B BORSOTOMIA	BORSOTOMIA; Rimozione di deposito calcareo della borsa; Escalco; Aspirazione percutanea della borsa	26,50	019			ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
83.09	A ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI; Incisione della fascia; Iniezione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico; Escalco; Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01 - 86.05)	34,30	003			CHIRURGIA GENERALE			
83.21	B BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI; Escalco; Biopsia della parete intrasca; biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	34,30	003			CHIRURGIA GENERALE			
83.21.1	B BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	34,30	003			CHIRURGIA GENERALE	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	008	
83.31	A ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE; Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	34,30	003			CHIRURGIA GENERALE			
83.64	IH TENORRAFIA SEMPLICE	TENORRAFIA SEMPLICE	31,65	028			ALTRE PRESTAZIONI			
83.65	IH SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	SUTURA DI FERITA PROFONDA CON LESIONE FASCIALE	26,39	028			ALTRE PRESTAZIONI			

tariffa auto in vigore da 1.1.2010

codice	descrizione	tariffa	SS M	SS M	SS M	SS M	SS M	SS M	SS M
85.00	iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale all'interno di altri tessuti molli	8,85	003	003	003	003	003	003	003
85.0	MASTOTOMIA	30,35	003	003	003	003	003	003	003
85.11	BIOPSIA PERCUTANEA/BIOPSIA DELLA MAMMELLA	25,30	003	003	003	003	003	003	003
85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	38,35	003	003	003	003	003	003	003
85.11.2	BIOPSIA MININVASIVA "VACUUM ASSISTED" CON SISTEMA DI GUIDA ECOGRAFICO	45,79	003	003	003	003	003	003	003
85.11.3	BIOPSIA MININVASIVA "VACUUM ASSISTED" CON SISTEMA DI GUIDA STEREOTASSICO	55,24	003	003	003	003	003	003	003
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, MAS	30,35	003	003	003	003	003	003	003
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	195,35	003	003	003	003	003	003	003
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA; Eco-guida	38,35	003	003	003	003	003	003	003
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	7,50	003	003	003	003	003	003	003
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	15,30	003	003	003	003	003	003	003
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	8,35	004	004	004	004	004	004	004
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	26,30	003	003	003	003	003	003	003
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,30	003	003	003	003	003	003	003
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	38,35	003	003	003	003	003	003	003
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	14,25	003	003	003	003	003	003	003
86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	17,40	003	003	003	003	003	003	003
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUALE O Plica ungueale	25,35	003	003	003	003	003	003	003
86.24	CHEMOCHIRURGIA DELLA CUTE	5,35	004	004	004	004	004	004	004
86.25	DERMOABRAZIONE	17,40	004	004	004	004	004	004	004
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUALE O Plica ungueale	17,40	003	003	003	003	003	003	003
86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	8,40	003	003	003	003	003	003	003
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO MEDIANTE CRIOTERAPIA	12,65	006	006	006	006	006	006	006



codice	descrizione	ES 1	ES 2	ES 3	ES 4	ES 5	ES 6	ES 7	ES 8	ES 9	ES 10	ES 11	ES 12	ES 13	ES 14
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O POLIORIZZAZIONE (per scottatura)	12,55	006	DERMOSIFILOPATIA											
86.30.4	ASPORTAZIONE O DISTRUZIONE DI NEFORMAZIONI CUTANEE, MEDIANTE LASER	22,45	006	DERMOSIFILOPATIA											
86.30.5	TRATTAMENTO DI ANGIOMI MEDIANTE LASER	22,45	006	DERMOSIFILOPATIA											
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI; Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	51,40	004	CHIRURGIA PLASTICA	008	DERMOSIFILOPATIA									
86.50.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	29,00	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.50.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO. Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	8,40	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.50.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	11,50	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.60	INNESTO CUTANEO, NAS. Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	211,12	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.61	INNESTO DI CUTI A PIENO SPESSORE NELLA MANO. Escluso: innesto eterologo. Innesto omologo	263,91	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.62	ALTRA INNESTO DI CUTI NELLA MANO	211,12	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	318,59	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	318,59	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	318,59	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	422,28	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	263,91	004	CHIRURGIA PLASTICA											
86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	23,20	003	CHIRURGIA GENERALE											
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTI	263,91	004	CHIRURGIA PLASTICA											
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	98,23	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA											
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	159,93	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA											
87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE	109,62	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA											
87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO	160,96	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA											
87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE (DENTALSCLAN)	123,51	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA											
87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO	99,23	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA											
87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	159,93	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA											
87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	99,23	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA											



codice	note	desc. prestaz. breve DWI	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	tariffa euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	SS M 1	descr. SS M1	SS M 7	descr. SS M2	SS M 3	descr. SS M3	SS M 4	descr. SS M4
87.03.8		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO: Tc del collo (ghiandola salivari, tiroide, paratiroide, laringe, linfange, esofago cervicale)	158,93	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.03.9		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI: Sciale-Tc	98,23	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.04.1		TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) DELLA LARINGE	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) DELLA LARINGE	31,65	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.05	H	DACRIOCISTOGRAFIA	DACRIOCISTOGRAFIA	181,97	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.06		FARINGOGRAFIA	FARINGOGRAFIA - Includo: esame diretto	31,10	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.06.1		RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI: Scatografia ; (4 proiezioni); Includo: esame diretto	55,45	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.07		LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO: (4 radiogrammi); Includo: esame diretto	55,42	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
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 88.80.1	16,80	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.09.2		RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE: Con videoregistrazione	79,17	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.11.1		RADIOGRAFIA DI ARCATI DENTARIA	RADIOGRAFIA DI ARCATI DENTARIA: Superiore o inferiore	14,60	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.11.2		RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATI DENTARIA	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATI DENTARIA: Superiore o inferiore	19,45	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.11.3		ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATI DENTARIE: Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPR)	23,20	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.11.4		TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) DELLE ARCATI DENTARIE	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) DELLE ARCATI DENTARIE	24,90	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.12.1		TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO: Per: cefalometria ortodontica	14,60	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.12.2		ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA: Radiografis endorale; (1 radiogrammi)	5,30	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.13.1		ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO: (Monilaterale; (4 proiezioni); Includo: esame diretto	80,23	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.13.2		ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO: Bilaterale; Includo: esame diretto	100,31	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.16.1		ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA: Radiografs (2 proiezioni) di: orbite, mastoide (ocche petrose, forami ottici); ossa nasali; articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	16,80	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.16.2		TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE: Basale e dinamica bilaterale; Includo: esame diretto	63,33	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.16.3		TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE: Monilaterale; Includo: esame diretto; dinamica (87.16.2)	27,45	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.16.4		TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE: Bilaterale; Includo: esame diretto; dinamica (87.16.2)	52,79	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.17.1		RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI: Carico in tre proiezioni	24,95	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.17.2		RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCAICA	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCAICA: (2 proiezioni)	15,30	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.17.3		CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI: (2 proiezioni)	17,40	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.22		RADIOGRAFIA DELLA COLONNIA CERVICALE	Esame morfodinamico della colonna cervicale	18,45	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.23		RADIOGRAFIA DELLA COLONNIA TORACICA (DORSALE)	RADIOGRAFIA DELLA COLONNIA TORACICA (DORSALE): (2 proiezioni); Esame morfodinamico della colonna dorsale; rachide dorsale per morfometria vertebrale	17,40	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						





codice	descr. prestazioni breve DWH	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	SS_M 1	SS_M 2	SS_M 3	SS_M 4	descr. BS_M4
37.24	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	17,40	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni); Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico.	38,30	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.36	GALATTOGRAFIA	GALATTOGRAFIA	31,28	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	44,87	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	25,50	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	32,70	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA. (minimo 2 radiogrammi)	54,40	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	152,93	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E SENZA CON CONTRASTO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E SENZA CON CONTRASTO. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	154,57	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.42.1	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) TORACICA BILATERALE	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) TORACICA BILATERALE: Tomografia bilaterale polmonare	58,59	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.42.2	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) TORACICA MONOLATERALE	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) TORACICA MONOLATERALE: Tomografia monolaterale polmonare	35,35	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.42.3	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) DEL MEDIASTINO	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) DEL MEDIASTINO	47,50	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.43.1	RADIOGRAFIA BILATERALE DI COSTE, CLAVICOLA	RADIOGRAFIA BILATERALE DI COSTE, CLAVICOLA. (3 proiezioni); Scheletro toracico costale, clavicolare bilaterale	24,50	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.43.2	RADIOGRAFIA MONOLATERALE DI COSTE, STERNO, CLAVICOLA	RADIOGRAFIA MONOLATERALE DI COSTE, STERNO, CLAVICOLA. (2 proiezioni); Scheletro toracico sternale, scheletro toracico costale, clavicolare monolaterale	18,00	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS; Radiografia standard del torace [Tele radiografia, Telecucore]; (2 proiezioni)	17,40	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO. (4 proiezioni)	32,15	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA; (2 proiezioni). In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea, codificare anche 88.90.1	18,80	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA. Incluso: esame diretto e tomografia della via biliari	81,31	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR. Incluso: esame diretto	52,79	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.59.1	COLECISTOGRAFIA	COLECISTOGRAFIA. Incluso: esame diretto e prova di Bonner. baritato; (6 radiogrammi). Incluso: Radiografia dell'energia	53,64	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIVERGENTE	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIVERGENTE	53,93	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE. Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno); (6 radiogrammi)	59,54	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	44,33	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	56,48	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	70,73	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	53,54	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE. Tubo digerente (tenue e ciechi), seconde vie; (6 radiogrammi)	30,50	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA
37.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	CLISMA OPACO SEMPLICE	61,78	008				DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA

codice	nome	descr. prestaz breve DMH	DESCR_PRESTAZ_completa	tariffa_euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS_M BS_D	BS_M 7	BS_M descri. BS_M2	BS_M 3	BS_M 4	descri. BS_M4
17.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO		CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	138,28	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO		CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	138,37	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO		RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO; WISUNGATA	71,25	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE		ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE: Defecografia, aneogramma colico per stitichezza anorretale	75,47	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI: Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, peasa, retroperitoneo	133,38	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO: Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, peasa, retroperitoneo	178,40	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.72	TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) RENALE		TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) RENALE; Tomografia regioni renali; nefroplectomografia; Incluso: esame diretto	31,55	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA		UROGRAFIA ENDOVENOSA; Incluso: esame diretto e nefroplectomografia	108,62	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE		PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE; (6 radiogrammi); Incluso: esame diretto	81,81	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE		PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE; (6 radiogrammi); Incluso: esame diretto	108,78	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA		PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	51,72	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.76	CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA		CISTOURTROGRAFIA RETROGRADA; Uretrocistografia ascendente e mistionale; (6 radiogrammi)	78,64	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.76.1	CISTOURTROGRAFIA MINZIONALE		CISTOURTROGRAFIA MINZIONALE	53,38	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.77	CISTOGRAFIA		CISTOGRAFIA; (4 radiogrammi); Incluso: esame diretto	57,53	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO		CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO; (6 radiogrammi); Incluso: esame diretto	91,81	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.78	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO		RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO; Apparato urinario a vuoto; (2 radiogrammi)	21,45	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.78.1	URETROGRAFIA		URETROGRAFIA; (6 radiogrammi)	52,25	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA		ISTEROSALPINGOGRAFIA; (6 radiogrammi); Incluso: esame diretto	128,31	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.89.1	COLPOGRAFIA		COLPOGRAFIA; (4 radiogrammi)	58,50	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.90.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE		CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	88,03	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
17.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA		CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	88,15	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
18.01.1	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	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
18.01.2	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	138,37	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
18.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE: Incluso: Pielvi, colon e retto, vescicola, utero e annessi o prostata	105,56	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
18.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO: Incluso: Pielvi, colon e retto, vescicola, utero e annessi o prostata	138,37	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
18.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	137,23	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
18.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	208,54	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			
18.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME		FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME; (4 radiogrammi)	64,40	008		diagnostica per immagini: radiologia diagnostica			



tariffe entro
in vigore da
prenotazioni
1.1.2016

NUMERO	COD. MESSAGGIO	DESCRIZIONE	ES -	ES M -	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M
			1.1.2016						
88.04		LINFOGRAFIA ADDOMINALE		008	150,43				
88.19		RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni)		008	21,45				
88.21	M	RADIOGRAFIA DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE (2 proiezioni)		008	13,75				
88.22	M	RADIOGRAFIA DI GOMITO, AVAMBRACCIO (2 proiezioni)		008	16,80				
88.23	M	RADIOGRAFIA DI POLSO, MANO (2 proiezioni)		008	15,65				
88.25		PELVIMETRIA		008	17,55				
88.26	M	RADIOGRAFIA DI BACINO, ANCA		008	17,95				
88.27	M	RADIOGRAFIA DI FEMORE, GINOCCHIO, GAMBA		008	23,80				
88.28	M	RADIOGRAFIA DI CAVIGLIA, PIEDE (2 proiezioni)		008	16,75				
88.29.1		RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO		008	30,60				
88.29.2		RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)		008	25,80				
88.31		RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO (scheletro per patologia sistemica)		008	107,68				
88.31.1		RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE		008	22,70				
88.32		ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni). Escluso: quella dell' articolazione temporo-mandibolare (87.13.1, 87.13.2)		008	98,17				
88.33.1		STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione); polso-mano o ginocchio		008	13,35				
88.33.2		TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) DI SEGMENTO SCHELETRICO		008	35,40				
88.35.1		FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (Minimo 2 radiogrammi)		008	6,40				
88.37.1		FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (radiogrammi)		008	6,40				
88.38.1		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		008	97,78				
88.38.2		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO; TC del rachide cervicale, toracico, lombosacrale; spinale; incluso: lo studio di 3 metastasi e 2 spazi intervertebrali; in caso di estrazione della prestazione ad un ulteriore spazio intervertebrale o metamerico; codificare anche 88.80.3		008	456,43				
88.38.3	M	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO		008	102,79				
88.38.4	M	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI SPALLA, GOMITO, POLSO E MANO, SENZA E CON CONTRASTO		008	163,46				
88.38.5		TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO		008	97,78				
88.38.6	M	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE		008	97,78				



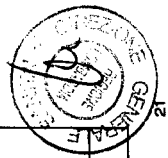
codice	descrizione	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	tariffa_euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS M. BS J.	BS M. BS I.	descr. BS_M1	BS M. BS 2	descr. BS_M2	BS M. BS 3	descr. BS_M3	BS M. BS 4	descr. BS_M4
88.38.7	M TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE, SENZA E CON CONTRASTO	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI FEMORE, GINOCCHIO, CAVIGLIA E PIEDE, SENZA E CON CONTRASTO; TC di articolazione coto-femorale e femore (articolazione coto-femorale, femore); ginocchio e gamba (ginocchio, gamba), caviglia e piede (caviglia, piede)	455,44	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.38.8	ARTRO TC	ARTRO TC: Spalla o gomito o ginocchio	161,98	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO; (2 proiezioni)	15,80	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.42.1	H AORTOGRAFIA	AORTOGRAFIA: Angiografia digitale artroscopica dell'arteria aorta e dell'arco aortico	338,33	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.42.2	H AORTOGRAFIA ADDOMINALE	AORTOGRAFIA ADDOMINALE: Angiografia digitale dell'arteria addominale	338,33	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.48	H ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE	338,33	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.60.1	H FLEBOGRAFIA SPINALE	FLEBOGRAFIA SPINALE: Cervicale, dorsale, lombare	315,10	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.61.1	H FLEBOGRAFIA ORBITARIA	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	117,17	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.61.2	H FLEBOGRAFIA GIUGLARE	FLEBOGRAFIA GIUGLARE	306,66	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.63.1	H CAVOGRAFIA SUPERIORE	CAVOGRAFIA SUPERIORE	306,66	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.63.2	H FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE: Monilaterale	294,52	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.65.1	H CAVOGRAFIA INFERIORE	CAVOGRAFIA INFERIORE	294,52	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.65.2	H FLEBOGRAFIA RENALE	FLEBOGRAFIA RENALE	294,52	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.65.3	H FLEBOGRAFIA ILIACA	FLEBOGRAFIA ILIACA: Bilaterale	306,66	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.66.1	H FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI: Monilaterale	294,52	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.66.2	H FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI: Bilaterale	340,44	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	015	NEUROLOGIA				
88.71.1	H ECODOPPLEROGRAFIA	ECODOPPLEROGRAFIA: Ecografia transfontanelare	34,30	002		CARDIOLOGIA	015	NEUROLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA		
88.71.2	H STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO: Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	48,97	002		CARDIOLOGIA	015	NEUROLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA		
88.71.3	H COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	50,14	002		CARDIOLOGIA	015	NEUROLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA		
88.71.4	H DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO; Ecografia di ghiandole salivari, collo per tiroidei, tiroide-paratiroide	31,80	007		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	009	ENDOCRINOLOGIA		
88.72.1	H ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO	ECOGRAFIA CARDIACA SENZA E CON CONTRASTO; Ecocardiografia mono e bidimensionale	78,34	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	002	CARDIOLOGIA				
88.72.5	H ECOCARDIOGRAMMA FETALE	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	42,23	002		CARDIOLOGIA	020	GINECOLOGIA				
88.73.3	H ECOGRAFIA POLMONARE	ECOGRAFIA POLMONARE	36,40	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.73.4	H ECOCOLORDOPPLER DELLA MAMMELLA	ECOCOLORDOPPLER DELLA MAMMELLA	31,10	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.73.5	H ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAMORTICI	ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAMORTICI: A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	44,87	002		CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA				
88.74.1	H ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO; Incluse: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo; Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.78.1)	77,50	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA				
88.74.2	H ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE; Incluse: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo; Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.78.1)	52,25	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA				
88.74.3	H ECOCOLORDOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	ECOCOLORDOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	51,72	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA				
88.74.5	H ECOCOLORDOPPLER DEL PANCREAS	ECOCOLORDOPPLER DEL PANCREAS	51,72	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA				



codice	note	descr. breve DWH	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS M: BS D. 1	descr. BS M: 01	BS M: 7	descr. BS M: 02	BS M: 3	descr. BS M: 03	BS M: 4	descr. BS M: 04
88.74.4			ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	53,72,2	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA				
88.74.6			ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SUPRRENI	34,80,3	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	013	NEFROLOGIA	025	UROLOGIA		
88.75.A	I		ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO	58,27,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.75.1			ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	32,70,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.75.2			ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO	53,56,4	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	020	OSTETRICA E GINECOLOGIA	013	INFEROLOGIA	025	UROLOGIA
88.76.A	I		ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI SENZA E CON CONTRASTO	58,37,2	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA				
88.76.1			ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	71,79,2	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA		GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA				
88.76.2			ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	32,70,2	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	008	RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.77.1			ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA, A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	25,30,2	002	CARDIOLOGIA		CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA				
88.77.2			ECOCOLORDOPPLEROGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA, A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	44,57,2	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA				
88.77.3			(LASER)DOPPLEROGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	23,75,2	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA				
88.78			ECOGRAFIA OSTETRICA	44,57,1	020	OSTETRICA E GINECOLOGIA						
88.78.1			ECOGRAFIA OVARICA	23,30,2	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	020	OSTETRICA E GINECOLOGIA				
88.78.2			ECOGRAFIA GINECOLOGICA	31,55,1	020	OSTETRICA E GINECOLOGIA						
88.79.1			ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	31,80,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA		ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
88.79.2			ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	35,55,2	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	019	TRAUMATOLOGIA				
88.79.3			ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	31,90,2	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	019	TRAUMATOLOGIA				
88.79.4			ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	50,18,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.79.5			ECOGRAFIA DEL PENE	34,80,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.79.6			ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	34,80,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.79.7			ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	44,33,2	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	020	OSTETRICA E GINECOLOGIA				
88.79.8			ECOGRAFIA TRANSRETTALE	51,72,2	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	025	UROLOGIA				
88.83.1			TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	25,85,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.85			TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA	25,85,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.89			TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	25,85,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.90.1			EVENTUALE TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) CONTEMPORANEA AD ESAME DI:	15,30,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.90.2			RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	20,55,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
88.90.3			TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECIE VERTEBRALE	30,05,1	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						



CD	DESCRIZIONE	ES 4	ES 7	ES M7	ES W	ES W	ES W	ES W
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	238,29	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	353,91	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE	153,55	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO	238,97	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	262,12	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	153,55	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	238,97	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	262,12	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	153,75	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	248,13	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	262,12	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	161,55	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	252,14	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	313,73	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	145,58	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	238,52	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	161,55	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	252,14	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	147,56	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	231,28	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA	163,97	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	260,43	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				
88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	262,12	008	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA				





codice prov.	desc. prestazioni brevi DMH (RM)	DESCR. PRESTAZ. complete	tariffa euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS n	BS M	descr. BS MI	BS M	descr. BS_M2	BS M	descr. BS_M3	BS M	descr. BS_M4
89.94.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ARTICOLARE EFFETTUATA CON APPARECCHIATURA DEDICATA	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ARTICOLARE EFFETTUATA CON APPARECCHIATURA DEDICATA	133,55	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE. Includo: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo; e relativo distretto vascolare	161,55	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Includo: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo; e relativo distretto vascolare	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Includo: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo; e relativo distretto vascolare	252,14	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	262,13	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vesica e pelvi maschile o femminile; Includo: relativo distretto vascolare	181,55	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.95.5	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. Vesica e pelvi maschile o femminile; Includo: relativo distretto vascolare	252,14	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	262,12	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO. Poso o cariglia	21,60	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X. Lombare, femorale, ultradistale	44,33	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X. Total body	61,23	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC. Lombare	102,73	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	17,35	008		DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	15,35	026		ALTRE PRESTAZIONI						
89.11	TONOMETRIA	TONOMETRIA	14,35	021		OTORINOLARINGOIATRIA						
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE. Rinomanometria	14,25	021		OTORINOLARINGOIATRIA						
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA FARMACOLOGICO	ELETTROENCEFALOGRAMMA: Electroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, perphen); Ecclesio; EEG con polisonnogramma (89.17)	23,75	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	35,35	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	35,35	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	68,50	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	35,35	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE. Con impiego	35,35	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	23,75	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI; potenziali evocati spinali (olfattivi, trigeminali); Includo: EEG	68,57	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI	POTENZIALI EVOCATI MOTORI. Arto superiore o inferiore; Includo: EEG	35,35	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SONATO-SENSORIALI	POTENZIALI EVOCATI SONATO-SENSORIALI. Per nervo o dermatomero; Includo: EEG	35,35	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO; Includo: Analisi spettrale o registrazione poligrafica; valutazione strumentale della sensibilità termica, tattile e dolorifica	79,70	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.15.6	POLIGRAFIA	POLIGRAFIA. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	65,50	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				



codice	descrizione breve DGR	DESCR. PRESTAZ. complete	tariffa euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS n.	BS M	descr. BS_M1	BS M	descr. BS_M2	BS M	descr. BS_M3	BS M	descr. BS_M4
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE. Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	68,50	015	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI; Per ricerca di soglia	59,50	015	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI; Da stimolo elettrico	133,00	015	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.17	POLISONNOGRAMMA	POLISONNOGRAMMA; Diurno e notturno, e con metodi speciali	199,50	015	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	139,50	015	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	199,50	015	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	28,50	015	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	72,30	015	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
89.19.3	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE NEUROSTIMOLATORE SPINALE	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE NEUROSTIMOLATORE SPINALE	23,75	001	001	ANESTESIA						
89.22	CISTOMETROGRAFIA	CISTOMETROGRAFIA; Cistomanometria	79,70	025	025	UROLOGIA						
89.23	ELETTROGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	ELETTROGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	23,75	025	025	UROLOGIA						
89.24	UROFLUSSOMETRIA	UROFLUSSOMETRIA	11,80	025	025	UROLOGIA						
89.25	PROFilo PRESSORIO URETRALE	PROFilo PRESSORIO URETRALE	11,50	025	025	UROLOGIA						
89.28	VISITA GINECOLOGICA	VISITA GINECOLOGICA; Visita ostetrico-ginecologica/androgica. Etarata pablico	22,50	020	020	OSTETRICA E GINECOLOGIA						
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	MANOMETRIA ESOFAGEA	77,04	010	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA						
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	108,41	010	010	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA						
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	SPIROMETRIA SEMPLICE	23,75	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	SPIROMETRIA GLOBALE	52,79	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	68,50	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA; Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	52,79	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPERFICO	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPERFICO; Curva dose-risposta; Spirometria di base e spirometria di controllo fino ad un massimo di 13	79,70	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO; Singolo stimolo; Spirometria di base e spirometria di controllo fino ad un massimo di 4	68,50	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	RESISTENZE DELLE VIE AEREE - Escluso: Spirometria	23,75	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	23,75	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	23,75	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	68,50	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.38.5	VALUTAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	23,75	022	022	PNEUMOLOGIA						
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	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAPHRAMMATICHE TRANSDIAPHRAMMATICHE	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANSDIAPHRAMMATICHE	66,50	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADICATIVI	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADICATIVI	23,75	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O 1	DETERMINAZIONE DELLA P O 1	23,75	022	022	PNEUMOLOGIA						
89.39.4	GUSTOMETRIA (OLFATTOMETRIA)	GUSTOMETRIA (OLFATTOMETRIA)	7,35	021	021	OTORINOLARINGOIATRIA						
89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	ELETTROGUSTOMETRIA	5,50	021	021	OTORINOLARINGOIATRIA						
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE; Escluso: Prova di sforzo cardiopolmonare (89.44.1)	57,01	002	002	CARDIOLOGIA						
89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	19,00	002	002	CARDIOLOGIA						

codice	desc. breve DMF	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	tariffa euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
				1	2	3	4	5	6	7
				BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
				descr. BS_M1	descr. BS_M2	descr. BS_M3	descr. BS_M4			
99.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOGONOMETRO	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOGONOMETRO. Escluso: Prova da sforzi cardiorespiratorio (99.44.1)	57,00	002	CARDIOLOGIA					
99.44	M ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO: Test da sforzi al tavolo con o senza stimolatore transesofageo; Test da sforzo isometrici; Test da sforzi con arti superiori; Test con stress mentale (ometrici); Test da sforzi con arti superiori; Test con stress mentale (ometrici); Test da sforzi con arti superiori; Test con stress mentale (ometrici)	57,00	002	CARDIOLOGIA					
99.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO: ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emoganalisi (Halter)	119,00	022	PNEUMOLOGIA					
99.44.2	TEST DEL CAMMINO	TEST DEL CAMMINO	79,00	022	PNEUMOLOGIA					
99.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO; Dispositivi analogici (Halter)	63,00	002	CARDIOLOGIA					
99.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	ELETTROCARDIOGRAMMA	11,00	002	CARDIOLOGIA					
99.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO; Telemetria; ECG con studio dei potenziali tardivi; Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (99.50); quello durante chirurgia	47,00	002	CARDIOLOGIA					
99.56.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	19,00	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA			
99.56.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	28,00	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA			
99.56.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	19,00	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA			
99.56.4	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 (99.56.8)	19,00	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA			
99.56.5	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 (99.56.8)	28,00	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA			
99.56.6	PLETISMOGRAFIA PNEUMA	PLETISMOGRAFIA PNEUMA; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	21,00	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA			
99.56.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	19,00	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA			
99.56.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	19,00	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA			
99.59.1	M TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA; Valutazione della risposta cardiovascolare riflessa mediante test provocativi; Escluso: Tiltng test	42,00	002	CARDIOLOGIA					
99.59.1	TILTING TEST	TILTING TEST	52,00	002	CARDIOLOGIA					
99.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO (24 Ore) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	MONITORAGGIO CONTINUO (24 Ore) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	42,00	002	CARDIOLOGIA					
99.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	47,00	002	CARDIOLOGIA	005	CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA			
99.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA; Emoganalisi di sangue capillare o arterioso	14,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE; MICROBIOLOGIA ETC.	022	PNEUMOLOGIA			
99.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE; Test dell'ipossia	19,00	022	PNEUMOLOGIA					
99.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE; Test dell'ipossia	19,00	022	PNEUMOLOGIA					
99.65.4	MONITORAGGIO TRANS-CUTANEO DI O2 E CO2	MONITORAGGIO TRANS-CUTANEO DI O2 E CO2	19,00	022	PNEUMOLOGIA					
99.65.5	MONITORAGGIO INCREMENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	MONITORAGGIO INCREMENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	3,00	022	PNEUMOLOGIA					
99.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	19,00	022	PNEUMOLOGIA					
99.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	19,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE; MICROBIOLOGIA ETC.	022	PNEUMOLOGIA			
99.01.1	11 DEOSSICORTISOLE	11 DEOSSICORTISOLE	16,85	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE; MICROBIOLOGIA ETC.	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE; MICROBIOLOGIA ETC.			
99.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	11,05	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE; MICROBIOLOGIA ETC.	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE; MICROBIOLOGIA ETC.			



codice	desc. prestazioni base DVM	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa euro in vigore da prendazioni 1.1.2010	BS M BS J	BS M BS J	BS M BS J	BS M BS J	BS M BS J	BS M BS J
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dL]	17 CHETOSTEROIDI [dL]	14,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	decr. BS M1	decr. BS M2	decr. BS M3	decr. BS M4
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dL]	17 IDROSSICORTICOIDI [dL]	14,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.01.5	ACIDI BILIARI	ACIDI BILIARI	8,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.01.6	3 METIL ISTIDINA [S/U]	3 METIL ISTIDINA [S/U]	25,35	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dL]	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dL]	18,35	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.02.2	ACIDO CITRICO	ACIDO CITRICO	4,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	14,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.02.4	ACIDO IPPURICO	ACIDO IPPURICO	5,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.02.5	ACIDO LATTICO	ACIDO LATTICO	5,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.03.1	ACIDO PARA AMINOPPURICO (PAI)	ACIDO PARA AMINOPPURICO (PAI)	8,40	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	ACIDO PIRUVICO	4,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.03.3	ACIDO SIALICO	ACIDO SIALICO	14,25	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.03.4	ACIDO VALPROICO	ACIDO VALPROICO	10,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dL]	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dL]	21,10	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.04.1	ADIURETINA (ADH)	ADIURETINA (ADH)	9,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	23,75	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [L]	ADRENALINA - NORADRENALINA [L]	23,75	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	5,80	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	1,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dL]	ALBUMINA [S/U/dL]	2,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.05.2	ALDOLASI [S]	ALDOLASI [S]	3,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	ALDOSTERONE [S/U]	15,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				





codice nota	desc. passiva base DWH	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS n. 1	descr. BS n. 1	BS n. 7	descr. BS n. 7	BS n. 3	descr. BS n. 3	BS n. 4	descr. BS n. 4
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	6,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Ab]	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Ab]	11,35	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.06.1	ALFA 1 GLUCOPROTEINA ACIDA [S]	ALFA 1 GLUCOPROTEINA ACIDA [S]	8,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	12,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	ALFA 2 MACROGLOBULINA	5,20	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	ALFA AMILASI [S/U]	2,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	5,80	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	ALLUMINIO [S/U]	5,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	3,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	13,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.07.4	AMITRIPTILINA	AMITRIPTILINA	7,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.07.5	AMMONIO [P]	AMMONIO [P]	10,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.08.1	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	13,15	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.08.2	ANGIOTENSINA II	ANGIOTENSINA II	14,25	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.08.3	ANTIBIOTICI	ANTIBIOTICI; Ammoficoidi; Vancomicina	7,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	APOLIPOPROTEINA ALTRA	6,95	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	APOLIPOPROTEINA B	6,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.09.1	APTOGLOBINA	APTOGLOBINA	5,20	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	1,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.09.3	BARBITURICI	BARBITURICI	9,25	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.09.4	BENZODIAZEPINE	BENZODIAZEPINE	9,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.09.5	BENZOLE	BENZOLE	10,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						



codice prova	descr., prestaz. breve DVM	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	tariffa, euro in vigore da 1.1.2010	BS M 1	BS M 4	BS M 7	BS M 3	BS M 4	BS M 4
10.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [SAJ]	BETA2 MICROGLOBULINA [SAJ]	11,35	011					
10.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	1,15	011					
10.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido sierosico)	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido sierosico)	1,15	011					
10.10.4	BILIRUBINA TOTALE	BILIRUBINA TOTALE	1,55	011					
10.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	4,55	011					
10.11.1	C PEPTIDE	C PEPTIDE	12,10	011					
10.11.2	C PEPTIDE. Dosaggi seriati dopo test di stimolo (S)	C PEPTIDE. Dosaggi seriati dopo test di stimolo (S)	59,15	011					
10.11.3	CAZMIO	CAZMIO	5,50	011					
10.11.4	CALCIO TOTALE [SAJ]	CALCIO TOTALE [SAJ]	1,70	011					
10.11.5	CALCITONINA	CALCITONINA	15,30	011					
10.11.6	CALCIO IONIZZATO	CALCIO IONIZZATO	5,25	011					
10.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	11,50	011					
10.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	5,80	011					
10.12.3	CARBAMAZEPINA	CARBAMAZEPINA	15,05	011					
10.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	13,15	011					
10.12.5	CERULOPLASMINA	CERULOPLASMINA	5,30	011					
10.12.6	CATENE KAPPA E LAMBA [SAJ] dosaggio (per ogni dosaggio)	CATENE KAPPA E LAMBA [SAJ] dosaggio (per ogni dosaggio)	7,30	011					
10.13.1	CHIMOTRIPSINA [Fec]	CHIMOTRIPSINA [Fec]	5,80	011					
10.13.2	CICLOSPORINA	CICLOSPORINA	18,55	011					
10.13.3	CLORURO [SAJ]	CLORURO [SAJ]	1,70	011					
10.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	8,95	011					
10.13.5	COBALAMINA (Vit. B12) [S]	COBALAMINA (Vit. B12) [S]	9,50	011					



codice linea	desc. prestazioni breve DVM	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	BS n. 1	BS M	descr. BS_M1	BS M	descr. BS_M2	BS M	descr. BS_M3	BS M	descr. BS_M4
90.14.1	COLESTEROLO HDL	COLESTEROLO HDL	2,30	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.14.2	COLESTEROLO LDL	COLESTEROLO LDL	1,45	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	COLESTEROLO TOTALE	1,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	1,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.14.5	COPROPORFIRINE	COPROPORFIRINE	6,55	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.15.1	CORPI CHETONICI	CORPI CHETONICI	1,45	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	21,10	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.15.3	CORTISOLO [SU]	CORTISOLO [SU]	11,05	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.15.4	CREATININASI (CPK o CK)	CREATININASI (CPK o CK)	2,30	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.15.5	CREATININASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	CREATININASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	4,50	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.16.1	CREATININASI ISOENZIMI	CREATININASI ISOENZIMI	3,45	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.16.2	CREATININASI ISOFORME	CREATININASI ISOFORME	14,50	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.16.3	CREATININA [SU/UL/L]	CREATININA [SU/UL/L]	1,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	CREATININA CLEARANCE	2,30	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.16.5	CROMO	CROMO	10,45	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.16.6	DECARBOSSIPROTROMBINA	DECARBOSSIPROTROMBINA	14,50	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	11,05	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	15,30	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	10,00	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.17.4	DESIPRAMINA	DESIPRAMINA	7,90	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	23,75	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.17.6	DESOSIPRIDINOLINA	DESOSIPRIDINOLINA	15,45	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						

**tariffa, euro
in vigore dal
1/1/2010**

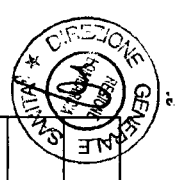
codice	descrizione	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M
90.18.1	DOPAMINA [SAU]											
		13,70	011									
90.18.2	DOXEPINA											
		8,70	011									
90.18.3	DROGHE D'ABUSO											
	Amfetamina, Cocaina, Ecstasy, Heroina, LSD, Oppiacei, Fenciclidina, Propofolone, Nicotina	6,55	011									
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)											
		19,00	011									
90.18.5 R	ERITROPOLIETINA											
		18,45	011									
90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI											
		5,80	011									
90.19.2	ESTRADIOLIO (E2) [SAU]											
		13,70	011									
90.19.3	ESTRIOLIO (E3) [SAU]											
		7,90	011									
90.19.4	ESTRIOLIO NON CONIUGATO											
		8,50	011									
90.19.5	ESTRONE (E1)											
		15,30	011									
90.20.1	ETANOLO											
		8,30	011									
90.20.2	ETOSUCCIMIDE											
		10,45	011									
90.20.3	FARMACI ANTIRITMICI											
	Procainamide	10,45	011									
90.20.4	FARMACI ANTINFIAMMATORI											
	Salicilati	8,10	011									
90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI											
	Ciclofosfamide, Metotressato	10,00	011									
90.21.1	FARMACI DIGITALICI											
		12,75	011									
90.21.2 R	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE											
		9,50	011									
90.21.3 M	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione)											
		5,25	011									
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO											
		4,20	011									
90.21.5 R	FENILANINA											
		3,70	011									
90.22.1	FENITOINA											
		12,15	011									
90.22.2	FENOLO [U]											
		3,70	011									





codice (note)	desc. presenz breve DMH	DESCR PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da 1.1.2010	BS_1	BS_M	deact_BS_M2	BS_M	deact_BS_M3	BS_M	deact_BS_M4
90.22.3	FERRITINA [P] (Sg/E)	FERRITINA [P] (Sg/E)	10,45	011						
90.22.4	FERRO [dJ]	FERRO [dJ]	6,35	011						
90.22.5	FERRO [S]	FERRO [S]	1,70	011						
90.23.1	FLUORO	FLUORO	7,55	011						
90.23.2	FOLATO [S] (Sg/E)	FOLATO [S] (Sg/E)	9,50	011						
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [SAJ]	FOLLITROPINA (FSH) [SAJ]	7,35	011						
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	FOSFATASI ACIDA	2,50	011						
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	FOSFATASI ALCALINA	1,70	011						
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	11,05	011						
90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	11,50	011						
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [SAU/dJ]	FOSFATO INORGANICO [SAU/dJ]	2,50	011						
90.24.4	FOSFOESOSOMERASI (PHI)	FOSFOESOSOMERASI (PHI)	1,70	011						
90.24.5	FOSFORO	FOSFORO	1,15	011						
90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	4,05	011						
90.25.2	FRUTTOSIO [Ld]	FRUTTOSIO [Ld]	4,50	011						
90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	GALATTOSIO (Prova da carico)	7,35	011						
90.25.4	GALATTOSIO [SAJ]	GALATTOSIO [SAJ]	2,50	011						
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDAS (gamma GT) [SAJ]	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDAS (gamma GT) [SAJ]	1,70	011						
90.25.6	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	GALATTOSIO 1-FOSFATO URIDIL TRANSFERASI (GALT)	11,50	011						
90.26.1	GASTRINA [S]	GASTRINA [S]	12,10	011						
90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	7,50	011						
90.26.3	GLUCAGONE [S]	GLUCAGONE [S]	8,95	011						

codice	nome	descr. prestazioni	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa, euro in vigore da 1.1.2010	BS M 1	BS M 2	BS M 3	BS M 4	descr. BS_M1	descr. BS_M2	descr. BS_M3	descr. BS_M4
90.28.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)		GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	2,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.28.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)		GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	5,30	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/L/L]		GLUCOSIO [S/P/U/L/L]	1,70	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.27.2	GLUCOSIO e FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(S)E]		GLUCOSIO e FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(S)E]	5,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])		GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza [U])	8,95	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]		GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	14,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)		GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	18,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.27.6	GLUTAMMATO DEIDROGENASI		GLUTAMMATO DEIDROGENASI	8,40	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA		Hb - EMOGLOBINA GLICATA	12,15	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]		IDROSSIPROLINA [U]	18,45	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.28.3	IMPIRAMINA		IMPIRAMINA	18,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]		IMMUNOGLOBULINE CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	5,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)		INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	31,85	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.29.1	INSULINA [S]		INSULINA [S]	10,00	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]		LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	1,70	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.29.3	LATTE MULIEBRE		LATTE MULIEBRE	4,20	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.29.4	LATTOSIO [U/L]		LATTOSIO [U/L]	2,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]		LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	3,45	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.30.1	LEVODOPA		LEVODOPA	7,90	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.30.2	LIPASI [S]		LIPASI [S]	4,05	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.30.3	LIPOPROTEINA (e)		LIPOPROTEINA (e)	14,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	4,20	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.			





codice	nome	descr. preser. breve DMM	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa euro in vigore da premodificazioni 1.1.2010	BS n. 1	BS M. 7	descr. BS_M7	BS M. 3	descr. BS_M3	BS M. 4	descr. BS_M4
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI		LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	1,035	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)		LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	11,60	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SPINGOMIELINA		LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SPINGOMIELINA	12,45	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS		LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	1,05	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'		LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	5,20	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'		LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	6,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO		LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,60	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.32.2	LITIO [P]		LITIO [P]	4,20	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [SU]		LUTEOTROPINA (LH) [SU]	10,55	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GnRH o altro stimolo (S)		LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GnRH o altro stimolo (S)	60,23	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [SAU/μ(S)g/E]		MAGNESIO TOTALE [SAU/μ(S)g/E]	2,30	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.32.6	LISIZIMA [SU]		LISIZIMA [SU]	2,90	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.33.1	MANGANESE [S]		MANGANESE [S]	6,85	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.33.2	MEPROBAMATO		MEPROBAMATO	6,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.33.3	MERCURIO		MERCURIO	10,45	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.33.4	MICROALBUMINURIA		MICROALBUMINURIA	5,20	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.33.5	MIOGLOBINA [SU]		MIOGLOBINA [SU]	8,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.33.6	MUCOPOLISACCARIDI Screening		MUCOPOLISACCARIDI Screening	5,25	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.33.7	MUCOPOLISACCARIDI Titolazione		MUCOPOLISACCARIDI Titolazione	26,35	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.34.1	NEOPTERINA		NEOPTERINA	12,75	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.34.2	NICHEL		NICHEL	10,55	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				
90.34.3	NORTRIPTILINA		NORTRIPTILINA	5,90	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.				

Unità euro
in vigore dal
1/1/2010

Codice	Descrizione	Sintesi	Prezzo	Categorie	Codice	Codice	Codice	Codice	Codice
90.34.4 R	OLIGOELEMENTI; DOSAGGIO PLASMATICO	OLIGOELEMENTI; DOSAGGIO PLASMATICO	7,35	011					
90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	11,60	011					
90.34.6 I	OMOCISTEINA [S/U]	OMOCISTEINA [S/U]	28,35	011					
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	11,05	011					
90.35.2	ORMONI: Dosaggi serali dopo stimolo (S) : (17 OHP, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	ORMONI: Dosaggi serali dopo stimolo (S) : (17 OHP, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	33,75	011					
90.35.3	OSSALATI [U]	OSSALATI [U]	9,50	011					
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	OSTEOCALCINA (BGP)	28,35	011					
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	PARATORMONE (PTH) [S]	21,60	011					
90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	6,85	011					
90.36.2	pH EMATICO	pH EMATICO	7,30	011					
90.36.3	PIOMBO [S/U]	PIOMBO [S/U]	21,10	011					
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [S/g]Ej	PIRUVATOCHINASI (PK) [S/g]Ej	8,40	011					
90.36.5	POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (MP)	POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (MP)	6,85	011					
90.36.6 I	PIRIDINOLINA	PIRIDINOLINA	18,45	011					
90.36.7 I	POLIPETIDE SPECIFICO TISSUALE (PPS)	POLIPETIDE SPECIFICO TISSUALE (PPS)	19,00	011					
90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	15,05	011					
90.37.2	PORFEBILINOGENO [U]	PORFEBILINOGENO [U]	6,95	011					
90.37.3	POST COITAL TEST	POST COITAL TEST	3,15	011					
90.37.4	POTASSIO [S/μl]/[S/g]Ej	POTASSIO [S/μl]/[S/g]Ej	1,70	011					
90.37.5	PRIMIDONE	PRIMIDONE	5,50	011					
90.37.6 I	PREALBUMINA	PREALBUMINA	8,30	011					
90.38.1	PROGESTERONE [S]	PROGESTERONE [S]	13,15	011					



codice	nome	desc. prescrizione ILMU	DESCRIZIONE PRESCRIZIONE	tariffa, euro in vigore da 1.1.2010	DS	IS M	desc. BS MI	UR M	UR M	UR M	UR M
90.39.2	PROLATTINA (PRL) [S]		PROLATTINA (PRL) [S]	13,00	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.39.3	PROLATTINA (PRL); Dosaggi seriati dopo TRH (S)		PROLATTINA (PRL); Dosaggi seriati dopo TRH (S)	29,00	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.39.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]		PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]; incluso Dosaggio Proteine totali	5,20	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.39.5	PROTEINE [SAU/UL]		PROTEINE [SAU/UL]	1,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)		PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE); incluso Dosaggio Proteine totali	4,75	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA		PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	7,90	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.39.3	R		PURINE E LORO METABOLITI	11,05	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.39.4	R		RAMIE [SAU]	5,25	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.39.5	RECEPTORI DEGLI ESTROGENI		RECEPTORI DEGLI ESTROGENI	21,50	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.40.1	RECEPTORI DEL PROGESTERONE		RECEPTORI DEL PROGESTERONE	17,95	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.40.2	RENINA [P]		RENINA [P]	26,35	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.40.3	R		SELENIO	7,35	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.40.4	SODIO [SAU/UL] [S] [E]		SODIO [SAU/UL] [S] [E]	4,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO		SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	5,20	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.40.6	SOMATOMEDINA C [IGF II]		SOMATOMEDINA C [IGF II]	23,75	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)		SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	1,05	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.41.2	TEOFILLINA		TEOFILLINA	12,75	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.41.3	TESTOSTERONE [P,U]		TESTOSTERONE [P,U]	12,55	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO		TESTOSTERONE LIBERO	16,35	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.41.5	TIREOGLOBULINA [Tg]		TIREOGLOBULINA [Tg]	16,35	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.41.6	TACROLIMUS FK 506		TACROLIMUS FK 506	31,55	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				
90.41.7	TELOPEPTIDE		TELOPEPTIDE	18,45	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.				

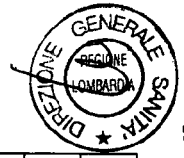


codice	note	descr. presso breve DWH	DESCR. FREESTAZ. completa	tariffa, euro in vigore da prenotazioni 1.1.2019	BS_M_1	descr. BS_M1	BS_M_2	descr. BS_M2	BS_M_3	descr. BS_M3	BS_M_4	descr. BS_M4
90.42.1		TIREOTROPINA (TSH)	TIREOTROPINA (TSH)	8,40	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.42.2		TIREOTROPINA (TSH); Dosaggi seriati dopo TRH (4)	TIREOTROPINA (TSH); Dosaggi seriati dopo TRH (4)	23,75	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.42.3		TIROXINA LIBERA (FT4)	TIROXINA LIBERA (FT4)	9,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.42.4		TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	4,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.42.5		TRANSFERRINA [S]	TRANSFERRINA [S]	5,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.42.6		TRANSFERRINA DESIALATA	TRANSFERRINA DESIALATA	12,15	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.43.1		TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO; (Par screening S. Down e altre anomalie)	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO; (Par screening S. Down e altre anomalie)	22,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.43.2		TRIGLICERIDI	TRIGLICERIDI	1,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.43.3		TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	9,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.43.4		TRIPSINA [S/U]	TRIPSINA [S/U]	11,05	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.43.5		URATO [S/U/GU]	URATO [S/U/GU]	1,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.43.6		TROPONINA T	TROPONINA T	18,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.44.1		UREA [S/P/U/GU]	UREA [S/P/U/GU]	1,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.44.2		URINE COMTA DI ADDIS	URINE COMTA DI ADDIS	4,20	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.44.3		URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	2,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.44.4		URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	1,05	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.44.5		VITAMINA D	VITAMINA D	16,85	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.45.1	R	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11,95	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.45.2	R	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	11,05	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.45.3		XILOSIQ (Test di assorbimento)	XILOSIQ (Test di assorbimento)	5,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.45.4		ZINCO [S/U]	ZINCO [S/U]	6,85	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.45.5		ZINCOPTOPOFERINA [S@E]	ZINCOPTOPOFERINA [S@E]	8,95	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						



codice	nome	descr. prestazioni complete	tariffa euro in vigore da 1/1/2010	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
		DESCR. PRESTAZ. COMPLETA		BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
				BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
00.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	AGGLUTININE A FREDDO	7,90	011							
00.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	ALFA 2 ANTIPLASMINA	8,95	011							
00.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	4,75	011							
00.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	4,75	011							
00.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	ANTICORPI ANTI A/B	4,75	011							
00.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	13,70	011							
00.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	12,10	011							
00.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	13,45	011							
00.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	8,95	011							
00.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	12,10	011							
00.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	12,10	011							
00.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range "arabico")	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range "arabico")	2,10	011							
00.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	8,95	011							
00.48.6	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	ANTICORPI ANTI ENDOMISIO	12,10	011							
00.48.7	ANTICORPI ANTI ENDOTELIO	ANTICORPI ANTI ENDOTELIO	13,70	011							
00.48.8	ANTICORPI ANTI CENTROMERO (ACA)	ANTICORPI ANTI CENTROMERO (ACA)	13,45	011							
00.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	19,50	011							
00.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	24,30	011							
00.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto)	ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto)	8,50	011							
00.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	12,10	011							
00.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	12,10	011							
00.49.6	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI	ANTICORPI ANTI FOSFOLIPIDI	12,65	011							





Codice	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	Prezzo totale	Unità di misura	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	Prezzo totale	Unità di misura	Descrizione	Quantità	Prezzo unitario	Prezzo totale	Unità di misura
90.50.7	ANTICORPI ANTI GLUTAMINICO DECARBOSSILASI (GAD)	13,70	011	13,70	011	ANTICORPI ANTI GLUTAMINICO DECARBOSSILASI (GAD)	13,70	011	13,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	13,70	011	13,70	011
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	51,72	011	51,72	011	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	51,72	011	51,72	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	51,72	011	51,72	011
90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Tubo per singola specificità)	54,72	011	54,72	011	ANTICORPI ANTI HLA (Tubo per singola specificità)	54,72	011	54,72	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	54,72	011	54,72	011
90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	21,90	011	21,90	011	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	21,90	011	21,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	21,90	011	21,90	011
90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	19,50	011	19,50	011	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	19,50	011	19,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	19,50	011	19,50	011
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULINA PANCREATICA (ICA)	8,95	011	8,95	011	ANTICORPI ANTI INSULINA PANCREATICA (ICA)	8,95	011	8,95	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	8,95	011	8,95	011
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AAA)	12,55	011	12,55	011	ANTICORPI ANTI INSULINA (AAA)	12,55	011	12,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	12,55	011	12,55	011
90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	50,18	011	50,18	011	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	50,18	011	50,18	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	50,18	011	50,18	011
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	12,10	011	12,10	011	ANTICORPI ANTI MAG	12,10	011	12,10	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	12,10	011	12,10	011
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSONI (ASTMS) O ANTI TIROPEROSSIDASI (ANTIPO)	12,40	011	12,40	011	ANTICORPI ANTI MICROSONI (ASTMS) O ANTI TIROPEROSSIDASI (ANTIPO)	12,40	011	12,40	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	12,40	011	12,40	011
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSONI EPATICI E RENALI (LUMA)	8,40	011	8,40	011	ANTICORPI ANTI MICROSONI EPATICI E RENALI (LUMA)	8,40	011	8,40	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	8,40	011	8,40	011
90.51.6	ANTICORPI ANTI ISTONI	13,70	011	13,70	011	ANTICORPI ANTI ISTONI	13,70	011	13,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	13,70	011	13,70	011
90.51.7	ANTICORPI ANTI JO1	13,70	011	13,70	011	ANTICORPI ANTI JO1	13,70	011	13,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	13,70	011	13,70	011
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	10,00	011	10,00	011	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	10,00	011	10,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	10,00	011	10,00	011
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	7,90	011	7,90	011	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	7,90	011	7,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	7,90	011	7,90	011
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	10,00	011	10,00	011	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	10,00	011	10,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	10,00	011	10,00	011
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	15,30	011	15,30	011	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	15,30	011	15,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	15,30	011	15,30	011
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	13,70	011	13,70	011	ANTICORPI ANTI ORGANO	13,70	011	13,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	13,70	011	13,70	011
90.52.6	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI TIPO M2	7,90	011	7,90	011	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI TIPO M2	7,90	011	7,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	7,90	011	7,90	011
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	7,90	011	7,90	011	ANTICORPI ANTI OVAIO	7,90	011	7,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	7,90	011	7,90	011
90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	61,76	011	61,76	011	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	61,76	011	61,76	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	61,76	011	61,76	011
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	126,68	011	126,68	011	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	126,68	011	126,68	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.	126,68	011	126,68	011

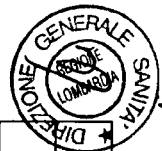


codice	descr. pratica breve DMH	DESCR. PRACTAZ. completa	tariffa euro in vigore da prenotazioni 1.1.2018	BS n.	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECEPTORE NICOTINICO MUSCOLARE	ANTICORPI ANTI RECEPTORE NICOTINICO MUSCOLARE	25,85	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECEPTORI DEL TSH	ANTICORPI ANTI RECEPTORI DEL TSH	25,35	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.53.6	ANTICORPI ANTI Pss [S]	ANTICORPI ANTI Pss [S]	26,35	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.53.7	ANTICORPI ANTI PCNA	ANTICORPI ANTI PCNA	13,70	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.53.8	ANTICORPI ANTI Scl-70	ANTICORPI ANTI Scl-70	13,70	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.53.9	ANTICORPI ANTI Sm	ANTICORPI ANTI Sm	13,70	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.53.A	ANTICORPI ANTI RIBONUCLEOPROTEINE (RNA)	ANTICORPI ANTI RIBONUCLEOPROTEINE (RNA)	13,70	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.53.B	ANTICORPI ANTI RIBOSOMI	ANTICORPI ANTI RIBOSOMI	13,70	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	8,55	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	8,55	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.54.3	ANTICORPI ANTI SUPRENE	ANTICORPI ANTI SUPRENE	7,50	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIROGLOBULINA (AbTg)	ANTICORPI ANTI TIROGLOBULINA (AbTg)	12,45	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.54.5	ANTICORPI EMOLTICI ANTI ERITROCITARI	ANTICORPI EMOLTICI ANTI ERITROCITARI	7,35	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.54.6	ANTICORPI ANTI SSA	ANTICORPI ANTI SSA	13,70	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.54.7	ANTICORPI ANTI SSB	ANTICORPI ANTI SSB	13,70	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	15,00	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	18,35	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	15,35	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	15,50	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	15,30	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	19,00	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	12,55	011	1	2	3	4	1	2	3	4	1

codice mono	descr. presenza breve DMM	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
	descr. presenza breve DMM	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	BS M 1	BS M 1	BS M 1	BS M 1	BS M 1	BS M 1	BS M 1
				BS M 2	BS M 2	BS M 2	BS M 2	BS M 2	BS M 2	BS M 2
				BS M 3	BS M 3	BS M 3	BS M 3	BS M 3	BS M 3	BS M 3
				BS M 4	BS M 4	BS M 4	BS M 4	BS M 4	BS M 4	BS M 4
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	11,05	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	19,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	12,15	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.56.6	ANTIGENE PROSTATICO (PSA) FRAZIONE LIBERA	ANTIGENE PROSTATICO (PSA) FRAZIONE LIBERA	13,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	ANTIGENE TA 4 (SCC)	24,95	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.57.2	R ANTIGENI ERITROCITARI CD65/CD69	ANTIGENI ERITROCITARI CD65/CD69	19,75	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.57.3	ANTIGENI HLA (ciascuno)	ANTIGENI HLA (ciascuno)	17,95	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	ANTIGENI PIASTRINICI	60,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	3,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	19,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	7,35	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	BETA TROMBOGLOBULINA	5,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb(Sg)E]	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb(Sg)E]	4,20	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.58.5	CITOTOSSICITA CON ANTIGENI SPECIFICI	CITOTOSSICITA CON ANTIGENI SPECIFICI	25,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.59.1	CITOTOSSICITA CTL	CITOTOSSICITA CTL	23,20	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.59.2	CITOTOSSICITA LAK	CITOTOSSICITA LAK	23,20	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.59.3	CITOTOSSICITA SPONTANEA NK	CITOTOSSICITA SPONTANEA NK	20,05	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE; (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	127,87	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	6,33	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.60.2	M COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4, CH50 (Ciascuno)	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4, CH50 (Ciascuno)	6,85	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.60.3	R CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	491,40	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					
90.60.4	R CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	2,60	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.					



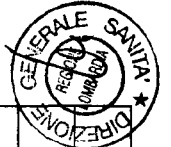
codice	nota	descr. prestazioni complete	DESCR. PRESTAZ. COMPLETE	tariffa_euro in vigore da 1.1.2010	BS n. 1	BS n. 2	BS n. 3	BS n. 4	dest._BS_M1	dest._BS_M2	dest._BS_M3	dest._BS_M4
90.65.1		FIBRINOGENO FUNZIONALE	FIBRINOGENO FUNZIONALE	3,45	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.65.2	*	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	5,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.65.3	H	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	7,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.65.4	H	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	5,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.66.1	R	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	16,18	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.66.2		Hb - EMOGLOBINA [g/La]	Hb - EMOGLOBINA [g/La]	2,10	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.66.3		Hb - EMOGLOBINA A2	Hb - EMOGLOBINA A2	10,00	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.66.4		Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	4,20	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.66.5		Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	14,75	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.66.6	I	Hb - EMOGLOBINA PLASMATICA LIBERA	Hb - EMOGLOBINA PLASMATICA LIBERA	2,10	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.67.1	R	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	14,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.67.2	R	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	13,15	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.67.3		Hb - TEST DI STABILITÀ (Sg/E)	Hb - TEST DI STABILITÀ (Sg/E)	2,10	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.67.4	R	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITÀ ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITÀ ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 sterzato soggetti)	12,56	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.67.5		IgA SECRETORIE (Sv/Ab)	IgA SECRETORIE (Sv/Ab)	7,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.68.1	M	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO per ogni allergene	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO per ogni allergeni (pannello fino a 12 allergeni)	8,95	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.68.2		IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	12,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.68.3		IgE TOTALI	IgE TOTALI	11,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.68.4	M	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4; IgA (ciascuna)	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4; IgA (ciascuna)	15,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.68.5		IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	16,95	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.68.6	I	DOSAGGIO DELL'ALLERGENE DEL DERMATOFAGOCITO IN CAMPIONI DI POLVERE (per singolo allergene)	DOSAGGIO DELL'ALLERGENE DEL DERMATOFAGOCITO IN CAMPIONI DI POLVERE (per singolo allergene)	15,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			
90.69.1	R	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	8,40	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.			





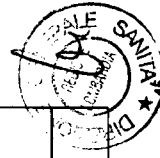
codice	nome	descr. prestaz. completa	tariffa_euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS M 1	descr. BS_M1	BS M 2	descr. BS_M2	BS M 3	descr. BS_M3	BS M 4	descr. BS_M4
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	IMMUNOFISSAZIONE	30,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	15,35	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE (IgA, IgG o IgM) (Ciascuna)	IMMUNOGLOBULINE (IgA, IgG o IgM) (Ciascuna)	6,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI)	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI)	10,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.70.1	INTERFERONE	INTERFERONE	23,75	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCOCCI E MUMPS (Per test)	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCOCCI E MUMPS (Per test)	5,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) (Sg)	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) (Sg)	4,75	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) (Sg)	LEUCOCITI (Conteggio) (Sg)	1,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.71.1	METAEMOGLOBINA (Sg/E)	METAEMOGLOBINA (Sg/E)	3,15	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	8,40	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) (Sg)	PIASTRINE (Conteggio) (Sg)	4,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.71.4	PINK TEST	PINK TEST	3,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.71.5	PLASMINOGENO	PLASMINOGENO	12,10	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE (P)	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE (P)	5,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE (P)	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE (P)	3,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	5,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.72.4	PROTEINA S LIBERA (P)	PROTEINA S LIBERA (P)	10,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.72.5	PROTEINA S TOTALE (P)	PROTEINA S TOTALE (P)	10,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	4,75	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	8,95	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	6,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimeristica a catena- Fingerprint)	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimeristica a catena- Fingerprint)	158,91	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						

codice	descr. prestazioni base Dgr	DESCR_PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da 1.1.2010	BS M BS J 1	BS M BS J 4	BS M BS J 3	BS M BS J 2	BS M BS J 7	BS M BS J 6	BS M BS J 5	BS M BS J 4	BS M BS J 3	BS M BS J 2	BS M BS J 1
90.73.5 R	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITO METRICA	DESCR_PRESTAZ. completa PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITO METRICA	77.05	011										
90.74.1 R	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	73.37	011										
90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	REAZIONE DI WAALER ROSE	3.45	011										
90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA Eritrocytaria (Test di Simml)	RESISTENZA OSMOTICA Eritrocytaria (Test di Simml)	4.75	011										
90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	2.95	011										
90.74.5	RETILOCITTI (Conteggio) (Sg)	RETILOCITTI (Conteggio) (Sg)	6.35	011										
90.75.1 R	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	4.05	011										
90.75.2	TEMPO DI ENORRAGIA SEC. MIELKE	TEMPO DI ENORRAGIA SEC. MIELKE	2.40	011										
90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	2.10	011										
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	2.80	011										
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	TEMPO DI TROMBINA (TT)	3.45	011										
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	2.90	011										
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	4.20	011										
90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	3.45	011										
90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	TEST DI FALCIZZAZIONE	3.15	011										
90.76.5	TEST DI HAM	TEST DI HAM	5.25	011										
90.77.1	TEST DI KLEINHAUER (Ricerca enzima test)	TEST DI KLEINHAUER (Ricerca enzima test)	3.15	011										
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	9.50	011										
90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	52.25	011										
90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	52.25	011										
90.78.1	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	693.00	011										
90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla tubercolina)	TINE TEST (Reazione cutanea alla tubercolina)	4.05	011										





codice	descrizione	tipologia	tariffa, euro in vigore da previdenza	ns m	ns m	ns m	ns m	ns m	ns m
90.78.2	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	138,40	011					
90.78.3	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	73,71	011					
90.78.4	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	138,40	011					
90.78.5	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	73,71	011					
90.79.1	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	138,40	011					
90.79.2	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	73,71	011					
90.79.3	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	73,71	011					
90.79.4	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	211,10	011					
90.79.5	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	258,74	011					
90.80.1	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	73,71	011					
90.80.2	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	242,70	011					
90.80.3	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DOB1 A BASSA RISOLUZIONE	148,42	011					
90.80.4	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DOB1 AD ALTA RISOLUZIONE	242,70	011					
90.80.5	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	73,71	011					
90.81.1	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRE (DRB1 • DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	290,33	011					
90.81.2	R	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRE (DRB1 • DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	423,71	011					
90.81.3	R	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	203,08	011					
90.81.4	R	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	216,42	011					
90.81.5	R	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	17,95	011					
90.82.1	R	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	3,45	011					
90.82.2	R	TROMBOSSANO B2	5,80	011					
90.82.3	R	TROPONINA I	18,56	011					



codice	descr. prestazioni breve DPM	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	SS M 04 J 1	descr BS_M1	SS M 2	descr BS_M2	SS M 3	descr BS_M3	SS M 4	descr BS_M4
00.82.4	VALORE EMATOCRITO	VALORE EMATOCRITO	1,05	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.82.5	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	2,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.83.1	VISCOSITÀ EMATICA	VISCOSITÀ EMATICA	29,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.83.2	VISCOSITÀ PLASMATICA	VISCOSITÀ PLASMATICA	5,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	9,95	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (IBRIDAZIONE NAS; (Previa reazione polimerasica a catena)	86,03	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	49,09	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.83.6	ANTICORPI IgG AVIDITY per Toxoplasma, Rosolia, Citomegalovirus. Per ogni determinazione.	ANTICORPI IgG AVIDITY per Toxoplasma, Rosolia, Citomegalovirus. Per ogni determinazione	26,35	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C.)	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C.)	12,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.84.2	BATTERI ANAEROBI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	BATTERI ANAEROBI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	5,25	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	13,35	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività associazioni antibiotiche)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività associazioni antibiotiche)	6,35	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività batteriologica C.M.B.)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività batteriologica C.M.B.)	6,85	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Kirby Bauer)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Kirby Bauer)	7,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C.)	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C.)	12,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA; in material biologi (E.I.A.) NAS	6,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA; in material biologi (Agglutinazione)	1,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA; in material biologi (Elettroinnesce)	2,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.85.6	BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	52,25	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.86.1	BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	13,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.86.2	BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	8,10	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
00.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI; Misura mediante conte su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conto batterica unitaria	4,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						

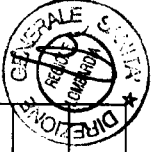
tariffa_euro
in vigore da
previdenza
1.1.2010

codice_prg ... desc_prest_servo ... DECS PRESTAZIONE ... codice_prg ... desc_prest_servo ... DECS PRESTAZIONE ...

codice_prg	desc_prest_servo	DECS PRESTAZIONE	tariffa_euro	in vigore da	previdenza
90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	RICERCA MICROSCOPICA. Colorazioni di routine (Gram, Iu di metilene) o a fresco	2,10	011	CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	Colorazioni speciali	2,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	RICERCA ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI; Saggio di inibizione della crescita	4,75	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.87.2	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN SULL'ISOLATO CLINICO	Saggio di inibizione della crescita	6,35	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE	Metaboliti in materiali biologici diversi; Mediante gas-cromatografia (fiorica diretta)	2,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A)	RICERCA ANTICORPI (E.I.A)	10,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.87.5	BORRELLIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A)	RICERCA ANTICORPI (E.I.A)	8,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.87.6	BORDETELLA ESAME CULTURALE	ESAME CULTURALE	5,40	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.88.1	BORRELLIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F)	RICERCA ANTICORPI (I.F)	13,15	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) (WRIGHT)	RICERCA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) (WRIGHT)	3,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	ANTIBIOGRAMMA	7,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.88.4	CAMPYLOBACTER DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	5,95	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE NAS	ESAME CULTURALE NAS	5,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.88.6	BRUCELLE ANTICORPI INCOMPLETI (Coomba)	RICERCA ANTICORPI INCOMPLETI (Coomba)	5,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.88.7	BRUCELLE ANTICORPI (E.I.A)	RICERCA ANTICORPI (E.I.A)	9,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A) (I.F)	RICERCA ANTICORPI (E.I.A) (I.F)	12,10	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C)	RICERCA ANTICORPI (Titolazione mediante F.C)	5,80	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.89.3	CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	3,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.89.4	CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (I.F)	IDENTIFICAZIONE (I.F)	3,70	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.89.5	CHLAMYDIE ESAME CULTURALE	ESAME CULTURALE	25,85	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A)	RICERCA DIRETTA (E.I.A)	7,80	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.
90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F)	RICERCA DIRETTA (I.F)	14,75	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.



codice	titolo	DESCRIZIONE	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M	ES M
			1.1.2010	1.1.2010	1.1.2010	1.1.2010	1.1.2010	1.1.2010	1.1.2010	1.1.2010	1.1.2010	1.1.2010	1.1.2010
10.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	011	27,45	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	011	12,75	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME CULTURALE	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME CULTURALE	011	13,35	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	011	6,30	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	011	3,70	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	011	5,30	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME CULTURALE	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME CULTURALE	011	2,30	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.91.5	E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	011	5,25	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.91.6	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ESAME CULTURALE	CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE ESAME CULTURALE	011	6,30	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.92.1	E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	011	6,35	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.92.2	ECHINOCOCCO [DATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	ECHINOCOCCO [DATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	011	8,70	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.92.3	ECHINOCOCCO [DATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	ECHINOCOCCO [DATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	011	5,25	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	011	16,35	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emulsificazione passiva)	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emulsificazione passiva)	011	6,30	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica)	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica)	011	8,70	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.93.2	ENTEROBILIUS VERMICULARIS [OSSUURI] RICERCA MICROSCOPICA	ENTEROBILIUS VERMICULARIS [OSSUURI] RICERCA MICROSCOPICA ; Nelle feci (materiale perianale) su ceptaphan adesivo (ecotch test)	011	3,45	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ; Ricerca completa microorganismi e levisi patogeni	011	6,85	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.93.4	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO ; Ricerca completa microorganismi e levisi patogeni ; Escluso : Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis	011	6,30	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.93.5	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE ; Ricerca completa microorganismi e levisi patogeni ; Escluso : Neisseria meningitidis	011	6,30	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] ; Ricerca completa microorganismi e levisi patogeni	011	27,45	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.94.2	ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]	ESAME CULTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA] ; Ricerca completa microorganismi e levisi patogeni ; Incluso : conta batterica	011	6,85	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								
10.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] ; Ricerca Salmonella, Shigella e Campylobacter ; Escluso : E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	011	11,00	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.								





Codice	Descrizione	DESCRIZIONE COMPAT.	Tariffa euro in vigore da	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M
			1.1.2010	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M	ES. M
90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	6,30	011							
90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,80	011							
90.98.2	MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	3,45	011							
90.98.3	MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,30	011							
90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	3,70	011							
90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	3,45	011							
90.98.6	MICETI ANTIGENI (metodi immunologici)	MICETI ANTIGENI (metodi immunologici)	20,55	011							
91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOTGRAMMA DA CULTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	MICOBATTERI ANTIBIOTGRAMMA DA CULTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	81,28	011							
91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOTGRAMMA DA CULTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	MICOBATTERI ANTIBIOTGRAMMA DA CULTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	11,05	011							
91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	11,35	011							
91.01.4	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. radiometrico)	17,40	011							
91.01.5	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	8,40	011							
91.02.1	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena o ibridazione diretta)	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena o ibridazione diretta)	53,54	011							
91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE (Met. radiometrico)	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE (Met. radiometrico)	18,00	011							
91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. tradizionale)	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. tradizionale)	9,55	011							
91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun, Auramina-Rodamina)	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun, Auramina-Rodamina)	3,70	011							
91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	11,50	011							
91.02.6	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met in brodo)	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met in brodo)	13,15	011							
91.02.7	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (previa amplificazione acidi nucleici)	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (previa amplificazione acidi nucleici)	98,03	011							
91.02.8	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (mediante ibridazione)	MICOBATTERI RICERCA DIRETTA DA MATERIALE BIOLOGICO (mediante ibridazione)	49,09	011							
91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	7,35	011							
91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	9,25	011							



codice zona	descr. prestazioni DWH	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
				01	02	03	04	05	06	07	08
				destr. BS_M1	destr. BS_M2	destr. BS_M3	destr. BS_M4	destr. BS_M5	destr. BS_M6	destr. BS_M7	destr. BS_M8
01.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,30	011							
01.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	7,90	011							
01.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAES ESAME CULTURALE	NEISSERIA GONORRHOEAES ESAME CULTURALE	3,70	011							
01.03.6	MICOPLASMI UROGENITALI ESAME CULTURALE	MICOPLASMI UROGENITALI ESAME CULTURALE - Incluso: identificazione ad avvertibile antibiogramma	13,45	011							
01.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE	4,05	011							
01.04.2	NEISSERIA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	NEISSERIA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	11,60	011							
01.04.3	NEISSERIA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	NEISSERIA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	6,30	011							
01.04.4	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) NEL SANGUE O INTESTINALI ESAME MICROSCOPICO (Giama)	PARASSITI (ELMINTI, PROTOZOI) NEL SANGUE O INTESTINALI ESAME MICROSCOPICO (Giama)	4,05	011							
01.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	3,70	011							
01.04.6	PARASSITI ANTICORPI (IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	PARASSITI ANTICORPI (IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	52,25	011							
01.05.1	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	3,15	011							
01.05.2	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Col. trionica)	PARASSITI INTESTINALI (ELMINTI, PROTOZOI) RICERCA MICROSCOPICA (Col. trionica)	5,30	011							
01.05.3	PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) ESAME CULTURALE (Coltura xenica)	PARASSITI INTESTINALI (PROTOZOI) ESAME CULTURALE (Coltura xenica)	8,70	011							
01.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	5,90	011							
01.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giama)	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giama), Striscio sciolto e goccia spessa	4,05	011							
01.05.6	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA DIRETTA ANTIGENI	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA DIRETTA ANTIGENI	14,50	011							
01.05.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	3,25	011							
01.05.2	PNEUMOCISTIS CARINI NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	PNEUMOCISTIS CARINI NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	4,60	011							
01.05.3	PNEUMOCISTIS CARINI NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	PNEUMOCISTIS CARINI NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	8,10	011							
01.05.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE NAS	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE NAS	8,70	011							
01.05.5	RICKETSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	RICKETSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	5,25	011							
01.05.6	RICKETSIE ANTICORPI (AMTI PROTEUS SPP.) (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	RICKETSIE ANTICORPI (AMTI PROTEUS SPP.) (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	8,40	011							



codice	descrizione	descrizione breve DMH	DSCCR, PRESTAZ. complete	tariffa_euro in vigore da premodificazioni 1.1.2010	BS J1	BS M	descr_BS_M1	BS M	descr_BS_M2	BS M	descr_BS_M3	BS M	descr_BS_M4
91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A)		SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A)	6,55	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [VIDUAL]		SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [VIDUAL]	3,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.07.4	SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO		SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	8,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.07.5	SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA		SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	16,45	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.07.6	SALMONELLE ESAME CULTURALE NAS		SALMONELLE ESAME CULTURALE NAS	4,20	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [VIDUAL-WRIGHT]		SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [VIDUAL-WRIGHT]	6,35	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)		SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	6,55	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.08.3	SHIGELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA		SHIGELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	9,25	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTAE NEL TAMPONE VAGINALE E RETTALE ESAME CULTURALE		STREPTOCOCCO AGALACTAE NEL TAMPONE VAGINALE E RETTALE ESAME CULTURALE	4,20	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]		STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	5,30	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNasi B		STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNasi B	6,55	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME CULTURALE		STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME CULTURALE	6,30	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A)		TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A)	16,35	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A) per classe di anticorpi		TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A) Per classe di anticorpi	7,90	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]		TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	3,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) per classe di anticorpi		TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.) Per classe di anticorpi	12,10	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A)		TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A)	6,55	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]		TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	6,40	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA]		TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA]	3,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA]		TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA] [TPPA]	6,30	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Floculazione) [VDRL] [RPR] qualitativa		TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Floculazione) [VDRL] [RPR] qualitativa	3,70	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						
91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME CULTURALE		TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME CULTURALE	4,20	011		LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.						



codice linea	descrizione breve DMH	DESCR. PRESTAZ. completa	bariffa_euro in vigore da 1.1.2010	BS_M 1	BS_M 2	BS_M 3	BS_M 4	descr_BS_M1	descr_BS_M2	descr_BS_M3	descr_BS_M4
01.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECE ESAME COLTURALE	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECE ESAME COLTURALE	2,30	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	8,40	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (BRIDAZIONE NAS (previa reazione polimerica a catena)	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (BRIDAZIONE NAS (previa reazione polimerica a catena)	94,32	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.11.6	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Floculazione)	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Floculazione)	5,80	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (BRIDAZIONE NAS (previa Retrotrascrizione-Reazione polimerica a catena)	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (BRIDAZIONE NAS (previa Retrotrascrizione-Reazione polimerica a catena)	100,29	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (BRIDAZIONE DIRETTA NAS	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI (BRIDAZIONE DIRETTA NAS	49,09	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A)	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A)	13,15	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	6,85	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI (ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI (ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	28,00	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) NAS	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.) NAS	5,80	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma) NAS	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma) NAS	52,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.13.3	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	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.13.4	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	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI (RICERCA DIRETTA (I.F.)	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI (RICERCA DIRETTA (I.F.), Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio)	10,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A)	7,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	5,80	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI Igh (E.I.A)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI Igh (E.I.A)	8,95	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	51,72	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI (DIVERSI) RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI (DIVERSI) RICERCA MEDIANTE ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	28,00	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.15.1	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	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	51,72	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			
01.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	72,31	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE			

codice	desc. prestazioni, comprese	DESCR. PRESTAZ. COMPRESA	tariffa_euro in vigore da preselezioni 1.1.2010	BS M 1	BS M 2	BS M 3	BS M 4	descr. BS_M4
91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA. ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA. ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	72,31	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA. ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA. ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	51,72	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
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.)	6,35	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
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.)	12,85	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.16.3	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.); Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	5,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.16.4	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.); Virus dell'apparato gastroenterico	25,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.16.5	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione)	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione); Virus dell'apparato gastroenterico	7,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.16.6	VIRUS ECHO (Titolazione mediante I.F.)	VIRUS ECHO (Titolazione mediante I.F.)	12,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	10,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	11,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previo reazione polimerasica a catena)	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previo reazione polimerasica a catena)	90,79	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	51,72	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	9,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	10,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	10,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	5,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	9,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	5,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	14,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	24,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	90,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	110,95	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.



codice	nome	visiv	patente	esame	DM	prezzi	DM	visiv	patente	esame	DM	prezzi	DM	visiv	patente	esame	DM	prezzi	DM
01.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI: ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	visiv	patente	esame DM	DM	1.1.2010	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011
01.24.3	VIRUS MORBILLI ANTICORPI (E.I.A.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011
01.24.4	VIRUS MORBILLI ANTICORPI (I.F.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011
01.24.5	VIRUS MORBILLI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	6.35	011	visiv	patente	esame DM	DM	6.35	011
01.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	10.45	011	visiv	patente	esame DM	DM	10.45	011
01.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	6.35	011	visiv	patente	esame DM	DM	6.35	011
01.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	8.70	011	visiv	patente	esame DM	DM	8.70	011
01.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011
01.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	10.45	011	visiv	patente	esame DM	DM	10.45	011
01.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (I.F.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	8.40	011	visiv	patente	esame DM	DM	8.40	011
01.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	5.50	011	visiv	patente	esame DM	DM	5.50	011
01.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2 (E.I.A.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	13.45	011	visiv	patente	esame DM	DM	13.45	011
01.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI per classe di anticorpi	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	7.50	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.50	011
01.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	4.20	011	visiv	patente	esame DM	DM	4.20	011
01.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	7.50	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.50	011
01.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011
01.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.35	011
01.27.4	YERSINIA DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	7.55	011	visiv	patente	esame DM	DM	7.55	011
01.27.5	YERSINIA NELLE FECE ESAME COLTURALE	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	2.30	011	visiv	patente	esame DM	DM	2.30	011
01.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	475.50	011	visiv	patente	esame DM	DM	475.50	011
01.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	158.48	011	visiv	patente	esame DM	DM	158.48	011
01.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	visiv	patente	esame DM	DM		011	visiv	patente	esame DM	DM	163.46	011	visiv	patente	esame DM	DM	163.46	011



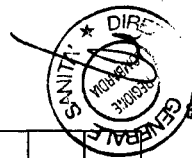
codice trans.	descr. prestaz. breve DMH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	SS 11	SS 11	SS 11	SS 11	SS 11	SS 11	SS M	SS M	SS M	SS M
					tariffa euro in vigore da 1.1.2010							
P1.29.4 R	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO		011	152,94	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.29.5 R	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI		011	155,48	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.29.1 R	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE (Southern blot)	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE (Southern blot)		011	174,55	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.29.2 R	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO: Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi		011	57,75	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.29.3 R	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA, Con reazione polimerasica a catena e elettroresi		011	77,22	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.29.4 R	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA, Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonda non radomarcate		011	152,96	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.29.5 R	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA, Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radomarcate		011	152,96	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.30.1 R	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA, Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)		011	215,11	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.30.2 R	ANALISI DI POLIMORFISMI (STR, VNTR)	ANALISI DI POLIMORFISMI (STR, VNTR): Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)		011	173,00	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.30.3 R	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO; (Bicchi di circa 400 bp)		011	211,50	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.30.4 R	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE; 1 Tecnica di bande (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)		011	156,44	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.30.5 R	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Met. abortivo, ecc.)	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Met. abortivo, ecc.); 1 Tecnica di bande (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)		011	125,36	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.31.1 R	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO; 1 Tecnica di bande (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)		011	151,93	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.31.2 R	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE; 1 Tecnica di bande (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)		011	125,36	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.31.3 R	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO; 1 Tecnica di bande (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)		011	149,53	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.31.4 R	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI; 1 Tecnica di bande (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)		011	151,93	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.31.5 R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Achromicina D	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Achromicina D		011	29,00	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.32.1 R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande G C	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande G C		011	25,00	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.32.2 R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande G	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande G		011	25,50	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.32.3 R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande G ad alta risoluzione	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande G ad alta risoluzione		011	28,50	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.32.4 R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande NOR	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande NOR		011	28,00	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						
P1.32.5 R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande Q	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bande Q		011	26,35	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.						



codice	desc. prestaz. base DPH	DESCR. PRESTAZ. completa	bariffa_euro in vigore da 1.1.2010	SS.M. SS.P.	descr. BS_M1	SS.M. 7	descr. BS_M2	SS.M. 3	descr. BS_M3	SS.M. 4	descr. BS_M4
91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Bandeggio R	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Bandeggio R	25,30	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Bandeggio T	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Bandeggio T	25,85	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Detanina A	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE. Detanina A	23,00	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	COLTURA DI AMNIOCITI	120,85	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	119,34	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	COLTURA DI FIBROBLASTI	161,46	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	195,05	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	166,97	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	123,57	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	198,31	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	181,46	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMPOIETICHE	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMPOIETICHE, BFUE, (CPU-GM, CRU-EMM) (Cascina)	126,36	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	112,33	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	COLTURA DI VILLI CORIALI	162,46	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA. Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA. Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	79,23	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	57,53	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	33,25	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	33,25	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	57,17	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.36.6	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	61,67	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.37.1	IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE	IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE	110,82	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						
91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI; mediante sequenze genomiche in YAC	363,59	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.						



codice	descr. presine breve DMH	DESCR. PRESTAZ. complete	tariffa euro in vigore da prenotazioni	ES_M	ES_M	ES_M	ES_M	ES_M	ES_M	
			1.1.2010	01	02	03	04	05	06	
01.37.3	R	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	DESCR. PRESTAZ. complete IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI; mediante sonde molecolari a singola copia in coriande	253,22	011					
01.37.4	R	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	DESCR. PRESTAZ. complete IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI; mediante sonde molecolari alfidati ad alta sequenza ripetute	253,48	011					
01.37.5	R	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	DESCR. PRESTAZ. complete IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI; mediante sonde molecolari painting	253,22	011					
01.38.1	R	RICERCA MUTAZIONE (DGGE)	DESCR. PRESTAZ. complete RICERCA MUTAZIONE (DGGE); Ricerca heteroduplex (HA)	153,46	011					
01.38.2	R	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	DESCR. PRESTAZ. complete RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	153,46	011					
01.38.3	R	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	DESCR. PRESTAZ. complete SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	153,46	011					
01.38.4	R	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	DESCR. PRESTAZ. complete ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	53,58	011					
01.38.5	ES	CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	DESCR. PRESTAZ. complete ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	12,45	011					
01.39.1	M	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sede unica	DESCR. PRESTAZ. complete ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sede unica	48,03	011					
01.39.2	M	ES. CITOLOGICO DI ESPLETORATO BRONCOASPIRATO, LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (Ogni cartoncino)	DESCR. PRESTAZ. complete ES. CITOLOGICO DI ESPLETORATO BRONCOASPIRATO, LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni) (Ogni cartoncino)	27,45	011					
01.39.3	ES	CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	DESCR. PRESTAZ. complete ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,45	011					
01.39.4	ES	CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	DESCR. PRESTAZ. complete ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	15,55	011					
01.39.5	ES	ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibroendoneo	DESCR. PRESTAZ. complete ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibroendoneo; In matella di Dupuyren a malata di Dr. Quervain	30,15	011					
01.39.6	I	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sedf multiple	DESCR. PRESTAZ. complete ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas: Sedf multiple	66,50	011					
01.39.7	I	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA Nas: Sedf multiple	DESCR. PRESTAZ. complete ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA Nas: Sedf multiple	113,48	011					
01.40.1	ES	ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	DESCR. PRESTAZ. complete ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	30,15	011					
01.40.2	ES	ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	DESCR. PRESTAZ. complete ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	15,65	011					
01.40.3	ES	ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	DESCR. PRESTAZ. complete ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	15,65	011					
01.40.4	ES	ISTOCITOPATOLOGICO CUTI (Shave o punch)	DESCR. PRESTAZ. complete ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTI (Shave o punch)	15,65	011					
01.40.5	ES	ISTOCITOPATOLOGICO CUTI E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia eczematosa	DESCR. PRESTAZ. complete ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTI E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia eczematosa	30,15	011					
01.40.6	I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia multiple	DESCR. PRESTAZ. complete ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia multiple	66,50	011					
01.40.7	I	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Escissione neoplasmatica	DESCR. PRESTAZ. complete ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Escissione neoplasmatica	62,28	011					

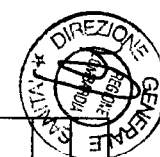


codice, nome, descr., prezzo base DMH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	cariffa euro in vigore da 1.1.2010	BS M 1	BS M 7	BS M 4	BS M 4	descr. BS_M4
P1.41.1 ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia in situ MOLLI: Biopsia in situ	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia in situ MOLLI: Biopsia in situ	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.41.2 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.41.3 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.41.4 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.41.5 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.41.6 ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia multiple	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia multiple	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.41.7 ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Esistone neofornazioni multiple	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Esistone neofornazioni multiple	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.42.1 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.42.2 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Singola)	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.42.3 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia in situ o punch	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia in situ o punch	52,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.42.4 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	52,25	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.42.5 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavita' nasali	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavita' nasali	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.43.1 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.43.2 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.43.3 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.43.4 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.43.5 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.44.1 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.44.2 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.44.3 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	55,50	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.44.4 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervica uterina	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervica uterina	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.
P1.44.5 ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	15,55	011				LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE. MICROBIOLOGIA ETC.

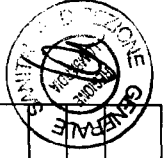
codice	desc. prestazioni brevi DMM	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa euro in vigore da premodificazioni 1.1.2010	BS M BS, n. 1	BS M BS, n. 1	BS M BS, n. 1	BS M BS, n. 2	BS M BS, n. 3	BS M BS, n. 4	descr. BS_M1	descr. BS_M2	descr. BS_M3	descr. BS_M4
91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	15,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	55,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	15,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	15,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	15,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	15,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	55,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicai (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicai (Sedi multiple)	55,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipettorina endocervicale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipettorina endocervicale	15,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	55,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.46.6	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Conizzazione della cervice	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Conizzazione della cervice	55,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.46.7	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Raschiamento endometriale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Raschiamento endometriale	15,55	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodullectomia	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodullectomia	30,15	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agbiopsia infondale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agbiopsia infondale	55,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agbiopsia infondale (Sedi multiple)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agbiopsia infondale (Sedi multiple)	113,43	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	113,43	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia ostio midollare	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia ostio midollare	113,43	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agbiopsia tiroidea	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agbiopsia tiroidea	55,50	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	27,45	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.); PRELEV	121,40	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	5,25	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	2,90	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE MICROBIOLOGIA ETC.								



CDR	DESCRIZIONE	PREZZO UNITARIO	UNITA'	QUANTITA'	TOTALE	NOTE	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES	ES
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	2,50	011											
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO (CHIMICO-CLINICHE)	2,50	011											
91.49.6	OSSERVAZIONE DI LESIONI PIGMENTARIE E NON CON VIDEODERMATOSCOPIO	60,18	006											
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	5,50	006											
91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI (FOTO PATCH TEST)	5,25	006											
91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI (FOTOTEST)	4,75	006											
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI ED ALIMENTI (PRICK TEST) (Fino a 7 allergeni)	11,50	006											
91.90.5	TEST EPICUTANEO A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST) (fino a 20 allergeni) (per singolo allergene)	2,10	006											
91.90.6	TEST PERCUTANEO E INTRACUTANEO A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	23,75	006											
91.90.7	TEST DI TOLLERANZA CON FARMACI E DI PROVOCAZIONE ORALE CON ALIMENTI ED ADDITIVI (per singola dose)	6,30	006											
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	63,66	007											
92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	65,98	007											
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	33,75	007											
92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	257,34	007											
92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA	92,27	007											
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE	16,41	007											
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	147,79	007											
92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	221,68	007											
92.02.5	TOMOSCIANTIGRAFIA EPATICA	26,35	007											
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE	51,28	007											
92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA	23,20	007											
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	160,45	007											
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESICO-URETERALE	106,09	007											
92.03.5	TOMOSCIANTIGRAFIA RENALE	58,59	007											
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	91,32	007											
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	73,89	007											
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	133,01	007											



codice nota	descrizione servizio	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	ES. 4	ES. 5	ES. 6	ES. 7	ES. 8	ES. 9	ES. 10	ES. 11	ES. 12	ES. 13	ES. 14	ES. 15	ES. 16	ES. 17	ES. 18	ES. 19	ES. 20
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	147,79	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITÀ INTESTINALE	STUDIO DELLA PERMEABILITÀ INTESTINALE	37,52	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.05.1	SCINTIGRAFIA MIocardica DI PERFUSSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	SCINTIGRAFIA MIocardica DI PERFUSSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	257,08	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
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	73,59	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
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	140,40	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO: Studi multipli del pool ematico cardiaco all'equilibrio; a riposo e dopo stimolo (fisico o farmacologico); studio del movimento di parete e frazione di eiezione; analisi quantitativa	134,74	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	SCINTIGRAFIA SPLENICA	128,79	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	155,18	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica (PET) DI PERFUSSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica (PET) DI PERFUSSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	1.031,86	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica (SPET) DI PERFUSSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica (SPET) DI PERFUSSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	152,56	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica CON INDICATORI DI LESIONE	TOMOSCINTIGRAFIA MIocardica CON INDICATORI DI LESIONE: in corso di esame pianare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	58,59	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	65,88	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI; CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANOTESSUTO (FEGATO, MILZA)	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI; CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANOTESSUTO (FEGATO, MILZA)	256,52	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	295,32	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI; CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANOTESSUTO	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI; CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANOTESSUTO	316,47	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE; STATICA; STUDIO COMPLETO	SCINTIGRAFIA CEREBRALE; STATICA; STUDIO COMPLETO	140,40	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.11.2	ANGIOSCINTIGRAFIA; STUDIO COMPLETO	ANGIOSCINTIGRAFIA; STUDIO COMPLETO	193,52	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	134,74	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	239,58	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	341,50	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	583,92	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET): Studio quantitativo	1.031,86	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI: Con tecnica di sottrazione Incluso: Scintigrafia della tiroide	273,41	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	82,34	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	114,90	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PULFUSIONALE	SCINTIGRAFIA POLMONARE PULFUSIONALE; (6 proiezioni)	97,64	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	233,96	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														
92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE: Evoluibile aggiunta a: Scintigrafia perfusione/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	233,20	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE														





codice	descrizione	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M	BS M
12.15.4	POSITIVO	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	242,27	007						
12.15.5	TOMOSCIANTIGRAFIA POLMONARE	TOMOSCIANTIGRAFIA POLMONARE; In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	35,35	007						
12.16.1	SEGMENTARIA	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHANDOLARE SEGMENTARIA	157,82	007						
12.18.1	INDICATORI POSITIVI	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	305,08	007						
12.18.2	OSSEA O ARTICOLARE	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	181,52	007						
12.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	195,25	007						
12.18.4	AUTOLOGHE MARCATE	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	359,45	007						
12.18.5	TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	359,45	007						
12.18.6	GLOBALE CORPOREA (PET)	TOMOSCIANTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	1.051,38	007						
12.19.1	CORTICALE	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	378,53	007						
12.19.2	MIDOLLARE	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	419,61	007						
12.19.3	DEI TESTICOLI	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	73,88	007						
12.19.5	ANGIOSCIANTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	ANGIOSCIANTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	122,98	007						
12.19.6	TOTAL BODY	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY; Con o senza indicazioni positive, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	25,30	007						
12.21.1	PLESIO-ROENTENTERAPIA	PLESIO-ROENTENTERAPIA; Per seduta	8,55	024						
12.23.1	TELECOBALTOTERAPIA	TELECOBALTOTERAPIA; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI; Per seduta e per focolaio trattato	22,15	024						
12.23.2	TELECOBALTOTERAPIA	TELECOBALTOTERAPIA; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO	26,35	024						
12.23.3	TELECOBALTOTERAPIA	TELECOBALTOTERAPIA; CON TECNICA FLASH; Per seduta e per focolaio trattato	52,79	024						
12.24.1	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	38,40	024						
12.24.2	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	024						
12.24.3	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)	61,82	024						
12.24.5	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	72,58	024						
12.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' Per seduta e per focolaio trattato (MFT)	154,32	024						
12.24.7	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA	231,39	024						
12.24.8	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SEDUTE SUCCESSIVE ALLA PRIMA (per seduta)	145,70	024						
12.25.1	TELETERAPIA CON ELETRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI; Per FISSI	TELETERAPIA CON ELETRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI; Per seduta e per focolaio trattato	38,06	024						
12.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETRONI (TSE/TSSEB)	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETRONI (TSE/TSSEB)	1.076,75	024						
12.27.1	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	428,80	024						
12.27.3	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORE SINGOLO O BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO O VETTORI MULTIPLI CON HDR	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON VETTORE SINGOLO O BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO O VETTORI MULTIPLI CON HDR	133,16	024						



codice	desc. prestazioni breve DNM	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	SS.M. PR.N.	SS.M. 1	desc. SS.M. 1	SS.M. 2	desc. SS.M. 2	SS.M. 3	desc. SS.M. 3	SS.M. 4	desc. SS.M. 4
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolo trattato	52,79	024	024	RADIOTERAPIA						
92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI: Fino a 370 MBq	68,62	007	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE						
92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI: Per ogni 370 MBq successivi	14,35	007	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE						
92.28.3	TERAPIA ENDOCRINARIA	TERAPIA ENDOCRINARIA	483,88	007	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE						
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI: Fino a 185 MBq	538,38	007	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE						
92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI: Per ogni 185 MBq successivi	228,32	007	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE						
92.28.6	OSSEE	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	848,51	007	007	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE						
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE. Con simulatore radiologico o procedura di simulazione sull'unità di terapia. (intero trattamento)	43,71	024	024	RADIOTERAPIA						
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 (98.99.1): (intero trattamento)	101,89	024	024	RADIOTERAPIA						
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 (98.99.2): (intero trattamento)	182,95	024	024	RADIOTERAPIA						
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO: Calcolo della dose in punti	24,40	024	024	RADIOTERAPIA						
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 (98.99.2)	72,85	024	024	RADIOTERAPIA						
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	DOSIMETRIA IN VIVO	11,33	024	024	RADIOTERAPIA						
92.29.7	SCHEMATURA PERSONALIZZATA	SCHEMATURA PERSONALIZZATA: (intero trattamento)	51,10	024	024	RADIOTERAPIA						
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO: (intero trattamento)	104,24	024	024	RADIOTERAPIA						
92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODULATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITA' PER FASCIO	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODULATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITA' PER FASCIO (intero trattamento). Escalco: schemata personalizzata (92.29.7)	88,87	024	024	RADIOTERAPIA						
92.29.H	RADIOTERAPIA CON GATING RESPIRATORIO	RADIOTERAPIA CON GATING RESPIRATORIO per seduta e per focolo trattato	81,76	024	024	RADIOTERAPIA						
92.29.J	RADIOTERAPIA GUIDATA DA IMMAGINI (IGRT)	RADIOTERAPIA GUIDATA DA IMMAGINI (IGRT) per seduta e per focolo trattato	84,78	024	024	RADIOTERAPIA						
92.29.K	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DOI TIPO ELICALE	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DOI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE) Fino a 5 sedute - comprensivo di visite radioterapiche (prima visita e visita durante il trattamento), centralina con simulatore o TAC, dedicata, definizione dei volumi di trattamento, studio fisico-dosimetrico, ciclo di trattamento (con numero di applicazioni variabili in relazione al piano di cura del singolo paziente)	5.000,00	024	024	RADIOTERAPIA						
92.29.L	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DOI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (PIU DI 5 SEDUTE)	RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DOI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (PIU DI 5 SEDUTE) - più di 5 sedute - comprensivo di visite radioterapiche (prima visita e visita durante il trattamento), centralina con simulatore o TAC, dedicata, definizione dei volumi di trattamento, studio fisico-dosimetrico, ciclo di trattamento (con numero di applicazioni variabili in relazione al piano di cura del singolo paziente)	10.000,00	024	024	RADIOTERAPIA						
98.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE; Con scala psico-comportamentale	19,15	012	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI	027					
98.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA; Con scala psico-comportamentale	7,90	012	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI	027					



codice prova	descr. prova breve DvM	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	BS M	descr. BS_M1	BS M	descr. BS_M2	BS M	descr. BS_M3	BS M	descr. BS_M4
				BS_M1		BS_M2		BS_M3		BS_M4	
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE. Con scale psico-comportamentali; Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio; somministrazione di test delle funzioni linguistiche; Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4)	7,303	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
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	7,303	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
93.02	VALUTAZIONE ORTOPTICA	VALUTAZIONE ORTOPTICA	7,303	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	018	OCULISTICA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	VALUTAZIONE PROTESICA	7,302	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE; Bilancio articolare e muscolare generale	12,102	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE; Bilancio articolare e muscolare segmentario	7,302	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	ANALISI CINEMATICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	20,002	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	ANALISI DINAMOMETRICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	11,002	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	13,701	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES						
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	TEST POSTUROGRAFICO	8,401	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES						
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	10,001	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES						
93.05.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG)	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG); Analisi qualitative o quantitativa per muscolo; Escluso: EMG dell'occhio (95.25); EMG dello sfintere urinale (93.23); guida con potenziogramma (93.17)	10,503	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
93.05.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA; Densità delle fibre	10,503	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		



codice impresa	desc. prestazioni DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETE	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	SS.M. 1	descr. SS.M. 1	SS.M. 2	descr. SS.M. 2	SS.M. 3	descr. SS.M. 3	SS.M. 4	descr. SS.M. 4
99.09.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA MOTORIA	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA MOTORIA; Esame ad ago	10,553	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
99.09.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringi, perineali)	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringi, perineali); Escluso: Elettromiografia dello sfintere urinale (99.23); Elettromiografia dell'occhio (99.25)	13,703	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	025	UROLOGIA	015	NEUROLOGIA		
99.09.5	RISPOSTE RIFLESSE	RISPOSTE RIFLESSE - H. F. Blink reflex, Riflesso tubococleari, Riflessi esteroceffettivi agli arti, Riflessi tendinei; Includo: EMG	10,553	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
99.09.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	STIMOLAZIONE RIPETITIVA - Stimolazione ripetitiva per nervo.	10,552	015	NEUROLOGIA						
99.09.7	TEST PER TETANIA LATENTE	TEST PER TETANIA LATENTE; Includo: EMG	10,551	015	NEUROLOGIA						
99.09.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA; Includo: EMG	10,552	015	NEUROLOGIA						
99.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA - Per nervo	10,553	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
99.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA; Per nervo	10,553	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
99.11.1	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)	14,602	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
99.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE; SEMPLICE; Includo: Biofeedback; Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	9,502	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
99.11.3	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)	8,952	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
99.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE; SEMPLICE; Includo: Biofeedback; Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	7,352	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
99.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO - Per seduta di 30 minuti (max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute))	5,251	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES						
99.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE; Manipolazione della colonna vertebrale per seduta; Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	14,752	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
99.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI; Manipolazione incrementa di rigida di piccole articolazioni; Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	9,502	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLES	019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				



codice	nome	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	tariffa, euro in vigore da	SSM	SSM	SSM	SSM	SSM	SSM	SSM	SSM	SSM
1799	1799	1799	1.1.2010	11	11	11	11	11	11	11	11	11
93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	IRRADIAZIONE INFRAROSSA; Per seduta	2,40	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.35.3	PARAFFINOTERAPIA	PARAFFINOTERAPIA; Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,50	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.35.4	IPERTERMIA NAS	IPERTERMIA NAS; Per seduta; Escluso: ipertermia per il trattamento di tumore (93.85)	7,90	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.35	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	19,50	002	002	002	002	002	002	002	002	002
93.37	TRAINING PRENATALE	TRAINING PRENATALE; Training pelco-fisico per il parto naturale; intero ciclo	175,76	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.39.1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA; Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4,20	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO; Per seduta (30 minuti ciascuna)	8,95	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE; Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4,75	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA; Diadynamis; Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	2,60	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA; Electroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio); Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	2,60	001	001	001	001	001	001	001	001	001
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)	2,60	012	012	012	012	012	012	012	012	012
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)	2,60	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.39.8	MAGNETOTERAPIA	MAGNETOTERAPIA; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,55	012	012	012	012	012	012	012	012	012
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA	ULTRASONOTERAPIA; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,55	012	012	012	012	012	012	012	012	012



codice indice	descr. prestazioni complete	tariffa, euro in vigore da prenotazioni	BS_M 1	BS_M 7	BS_M 3	BS_M 4
93.43.1	TRAZIONE SCHELETRICA	4,23	012			
93.46	ALTRIE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	11,30	019			
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	31,55	019			
93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO	31,55	019			
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	31,55	019			
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	7,30	019			
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	13,70	019			
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	25,30	019			
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	16,00	019			
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	12,55	019			
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	23,30	019			
93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	11,60	019			
93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	5,30	019			
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	3,70	019	028		
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	25,30	019			
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	21,60	019			
93.56.4	BENDAGGIO ADESSIVO ELASTICO	7,30	019			
93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	13,70	019			
93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	21,60	019			
93.56.7	ALTRO BENDAGGIO	17,40	019			
93.57.1	MEDICAZIONE DI LUSTONI	3,50	004			
93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA	8,85	012		027	
93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA	2,10	012			
93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA	8,85	012			
93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA	2,10	012			

descrizione BS_M1

descrizione BS_M3

descrizione BS_M7

descrizione BS_M4



codice	nome descr. prestazione breve DWH	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	BS M 1	descr. BS_M1	BS M 2	descr. BS_M2	BS M 3	descr. BS_M3	BS M 4	descr. BS_M4
93.72.1	M TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA]	TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA]; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8,35 ²	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
93.72.2	M TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA]	TRAINING PER DISFASIA [LOGOPEDIA]; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,40 ²	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
93.76.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO	RIABILITAZIONE DEL CIECO; Terapia delle attività della vita quotidiana; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8,35 ¹	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII						
93.76.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO	RIABILITAZIONE DEL CIECO; Terapia delle attività della vita quotidiana; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,40 ¹	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII						
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)	4,20 ¹	026	ALTRE PRESTAZIONI						
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)	1,35 ¹	026	ALTRE PRESTAZIONI						
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE	TERAPIA OCCUPAZIONALE; Terapia delle attività della vita quotidiana; Esercizi; Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.76); Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	4,75 ²	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE	TERAPIA OCCUPAZIONALE; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	1,55 ²	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE; Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	8,35 ⁴	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII	015	NEUROLOGIA	021	OTORINOLARINGOIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI; Riabilitazione funzioni mnestiche, grafiche e prassiche; Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	8,35 ³	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI; Riabilitazione funzioni mnestiche, grafiche e prassiche; Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	2,40 ³	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII	015	NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE; Per seduta	5,30 ¹	022	PNEUMOLOGIA						
93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE; Aerosolterapia; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,55 ¹	021	OTORINOLARINGOIATRIA						
93.95	M OSSIGENAZIONE IPERBARICA	OSSIGENAZIONE IPERBARICA; Per seduta; Prestazione svolta da 93.95.1	84,45 ¹	001	ANESTESIA						
93.95.1	I OSSIGENAZIONE IPERBARICA	OSSIGENAZIONE IPERBARICA; Per seduta (durata trattamento iperbarico di 90 minuti)	92,37 ¹	001	ANESTESIA						
93.95.1	I INIEZIONE DI OSSIGENO OZONO A CONTROLLO FOTOMETRICO U.V.	INIEZIONE DI OSSIGENO OZONO A CONTROLLO FOTOMETRICO U.V.; Parafarmacia analoga	18,45 ¹	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESII						

codice	descr. prestazioni DMH	DESCR. PRESTAZ. complete	tariffa_euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	SS_M SS_n	SS_M SS_n	descr. SS_M1	SS_M SS_n	descr. SS_M2	SS_M SS_n	descr. SS_M3	SS_M SS_n	descr. SS_M4
94.08.2	SSISSIGENO OZONO IN SACCHETTO LOCALE	OSSIGENO OZONO IN SACCHETTO LOCALE; Per uccate e piaghe	7,90	012		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
94.08.3	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE; Drenaggio posturale; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	13,15	012		MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI						
94.09.1	BRONCOINSTITLAZIONI	BRONCOINSTITLAZIONI; Per seduta	7,90	022		PNEUMOLOGIA	022	PNEUMOLOGIA				
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	9,50	023		PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELETTIVO	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELETTIVO; M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	15,80	015		NEUROLOGIA	023	PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA; Memoria implicita, esplicita, a breve e a lungo termine	5,80	015		NEUROLOGIA	023	PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	5,80	015		NEUROLOGIA	023	PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	5,80	015		NEUROLOGIA	023	PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITÀ VISIVO SPAZIALI	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITÀ VISIVO SPAZIALI	5,80	015		NEUROLOGIA	023	PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITÀ	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITÀ; Somministrazione test per disturbi comportamento affettivo	7,90	023		PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
94.08.4	ESAME DELL'AFASIA	ESAME DELL'AFASIA; Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aschen A.B., ENPA)	27,45	015		NEUROLOGIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ SOCIALE	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITÀ SOCIALE	5,80	023		PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
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	5,80	023		PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	19,50	023		PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO; Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	17,90	023		PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	19,50	023		PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
94.32	IPNOTERAPIA	IPNOTERAPIA; Ipnosi; Inibito; Ipnosi per ansigetta	15,80	001		ANESTESIA						
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	PSICOTERAPIA FAMILIARE; Per seduta	23,75	023		PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	PSICOTERAPIA DI GRUPPO; Per seduta e per partecipante	9,50	023		PSICHIATRIA	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO; Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	13,15	016		OCULISTICA						
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	92,95	016		OCULISTICA						
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL COLORE; Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	16,85	016		OCULISTICA						
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL COLORE	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL COLORE; Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	7,90	016		OCULISTICA						
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITÀ AL BUIO	STUDIO DELL'ADATTABILITÀ AL BUIO	7,90	016		OCULISTICA						
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	STUDIO DELLA SENSIBILITÀ AL CONTRASTO	7,90	016		OCULISTICA						
95.08.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	ESAME DEL FUNDUS OCULI	7,90	016		OCULISTICA						
95.09.2	ESOFALTOMETRIA	ESOFALTOMETRIA	7,90	016		OCULISTICA						
95.09.3	CHEATOESTESIOMETRIA	CHEATOESTESIOMETRIA	7,90	016		OCULISTICA						
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS; Per occhio	3,70	016		OCULISTICA						
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	3,70	016		OCULISTICA						
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA O ANGIOSCOPIA OCULARE	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA O ANGIOSCOPIA OCULARE	66,50	016		OCULISTICA						
95.13	ECOGRAFIA OCULARE	ECOGRAFIA OCULARE; Ecografia; Ecobiometria	19,50	016		OCULISTICA						
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	PACHIMETRIA CORNEALE	55,42	016		OCULISTICA						
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	BIOMICROSCOPIA CORNEALE; Con conta cellule endoteliali	31,65	016		OCULISTICA						





codice	note	descr. prestazioni DWH	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da previdenziali 1.1.2010	BS_M 1	BS_M 2	BS_M 3	BS_M 4	descr. BS_M1	descr. BS_M2	descr. BS_M3	descr. BS_M4
95.14		STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	15,30	008				descr. BS_M1 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA			
95.15		STUDIO DELLA MOTILTA' OCULARE	STUDIO DELLA MOTILTA' OCULARE	15,30	018				OCULISTICA			
95.2		TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO. Test di Hess - Lancaster. Escluso: Test con polisonnogramma (95.17)	7,30	018				OCULISTICA			
95.21		ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	34,30	018				OCULISTICA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.22		ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	34,30	018				OCULISTICA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.23		POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP); Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad anticampi	23,75	018				OCULISTICA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.23.1		INTERFEROMETRIA	INTERFEROMETRIA	7,30	018				OCULISTICA			
95.24.1		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	18,45	021				OTORINOLARINGOIATRIA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.24.2		STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	26,35	021				OTORINOLARINGOIATRIA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.25		ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	31,35	018				OCULISTICA			
95.26		TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL TEST PER IL GLAUCOMA	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	7,30	016				OCULISTICA			
95.35		TRAINING ORTOTTICO	TRAINING ORTOTTICO; Per seduta	5,25	016				OCULISTICA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.41.1		ESAME AUDIOMETRICO TONALE	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	9,50	021				OTORINOLARINGOIATRIA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.41.2		ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	9,50	021				OTORINOLARINGOIATRIA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.41.3		AUDIOMETRIA AUTOMATICA	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	21,10	021				OTORINOLARINGOIATRIA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.41.4		ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	12,10	021				OTORINOLARINGOIATRIA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.42		IMPEDENZOMETRIA	IMPEDENZOMETRIA	8,40	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.43		VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA; Valutazione con: macchina del rumore di Barany, test ad occhi chiusi; feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	25,85	021				OTORINOLARINGOIATRIA	027		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
95.44.1		TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE; Esame abduco con prove catariche	16,35	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.44.2		ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE; Test posizionali o rilievo segni spontanei	16,35	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.45		STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE; Prove rotatorie, Prove periodiche a smorzamento meccanico	33,25	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.46		ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE; Prove audiometriche sopralineari	16,35	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.47		ESAME DELL' UDITO NAS	ESAME DELL' UDITO NAS	13,15	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
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 elettromeccanici per l'udito	12,10	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.48.2		CONTROLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	CONTROLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	9,50	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.48.3		MISURE PROTESICHE IN SITU	MISURE PROTESICHE IN SITU	12,10	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.48.4		TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	23,75	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.49		ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	19,50	021				OTORINOLARINGOIATRIA			
95.07	II	POSIZIONAMENTO SONDIRNO NASO-GASTRICO	POSIZIONAMENTO SONDIRNO NASO-GASTRICO	10,55	028				ALTRE PRESTAZIONI			
95.17		INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	9,50	020				OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
95.19		INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	9,50	020				OSTETRICIA E GINECOLOGIA			
95.22		DILATAZIONE DEL RETTO	DILATAZIONE DEL RETTO	8,50	003				CHIRURGIA GENERALE			
95.23		DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	8,50	003				CHIRURGIA GENERALE			
95.25		DILATAZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	DILATAZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	11,80	003				CHIRURGIA GENERALE			
95.26		RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	11,80	003				CHIRURGIA GENERALE			
95.27		RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	LAVANDA GASTRICA; Inalco; posizionamento sondino naso-gastrico (95.07)	15,80	026				ALTRE PRESTAZIONI			
95.33	II	LAVANDA GASTRICA	LAVANDA GASTRICA	13,15	026				ALTRE PRESTAZIONI			
95.39	II	RIMOZIONE DI FECALOMA	RIMOZIONE DI FECALOMA	9,50	018				ONCOLOGIA	025		UROLOGIA
95.49		INSTALLAZIONE GENTOURINARIA	INSTALLAZIONE GENTOURINARIA; Iniezione di supporto prostaglandinico; Iniezione di chemioterapici intravesicali	9,50	018				ONCOLOGIA			
95.51		IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO; Irrigazione corneale; Escluso: Irrigazione con timone di corpo estraneo (95.21)	3,70	018				OCULISTICA			
95.52		IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO; Irrigazione con rimozione di cerume	7,50	021				OTORINOLARINGOIATRIA			



codice pratica	descr. presenz. breve DWH	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da prenotazioni 1.1.2010	BS_M BS_P	BS_M BS_P	BS_M BS_P	BS_M BS_P	BS_M BS_P	BS_M BS_P	BS_M BS_P
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	ABLAZIONE TARTARO	9,50	017						
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	3,70	017						
96.54.3	CURA STOMATITE GENGIVITE, ALVEDITE	CURA STOMATITE GENGIVITE ALVEOLITE; Per escluda	5,50	017						
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE; Irrigazione (disostazione) dello sfintere enterovetro	15,50	013						
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA; Pulsa di ferita MAS; medicazione di ferita superficiale; Escluso: Sbrigliamento (86.22; 86.27-86.28)	3,70	026						
96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE (estensione 10 X 10 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE (estensione 10 X 10 cm) (deterione e medicazione di routine) per un massimo di 80 medicazioni all'anno per paziente	10,55	026						
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione < 25 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione < 25 cm) (deterione, sbrigliamento, medicazioni) per un massimo di 60 medicazioni all'anno per paziente	16,50	026						
96.59.3	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione 25-80 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione 25-80 cm) (deterione, sbrigliamento, medicazioni) per un massimo di 80 medicazioni all'anno per paziente	32,35	026						
96.59.4	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione > 80 cm)	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA (estensione > 80 cm) (deterione, sbrigliamento, medicazioni) per un massimo di 80 medicazioni all'anno per paziente	58,58	026						
96.59.5	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione e profondità	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione e profondità (Deterione, antisepsi, sbrigliamento, medicazioni; applicazioni distribuite in un tempo max di 45-95 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	026						
96.59.6	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione, profondità e/o recalcitranti	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLICATA per infezione, profondità e/o recalcitranti (Deterione, sbrigliamento chirurgico, medicazioni speciali con le seguenti tecniche strumentali: medicazioni cavitale, vacuum-terapia, toilette chirurgica ad ultrasuoni, collagene con impiego di membrane biologiche o supporti speciali, neurostimolazione per neurogenesi e riavvolgimento periferico) 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	125,13	026						
97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO E TEGUMENTARIO; Riparazione apparecchi gestati	9,50	019						
97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE; Revisione di catetere per ideli peritoneali, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	15,50	013						
97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE; Rimozione di corona isolata, Rimozione di elemento protesico	6,30	017						
97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	9,50	020						
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	9,50	013						
97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE; Rimozione di supporto, gesso, stecca	9,50	019						
97.89	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA	RIMOZIONE PUNTI DI SUTURA; Escluso: toilette e sutura di ferita profonda con innestamento di tendine, nervi o vasi	6,65	026						
98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLINIALE DALLA BOCCA	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLINIALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	8,40	017						
98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLINIALE DALL'ESOFAGO	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLINIALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE; Insieme: Endoscopia	31,65	010						

codice		descrizione		tariffa euro		in vigore da							
anno	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte
anno	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte
anno	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte	parte
98.03		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLO STOMACO	DESCRIPTE PRESTAZIONE CHIRURGICA INTRALLUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINO TENUE. SENZA INCISIONE. Includo: Endoscopia	1.1.2010	010	67,50							
98.05		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DA RETTO E ANO. SENZA INCISIONE. Includo: Endoscopia	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DA RETTO E ANO. SENZA INCISIONE. Includo: Endoscopia		010	30,30							
98.11		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'ORECCHIO. SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'ORECCHIO. SENZA INCISIONE		021	8,40							
98.12		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DAL NASO. SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DAL NASO. SENZA INCISIONE		021	8,40							
98.13		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA FARINGE. SENZA INCISIONE	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA FARINGE. SENZA INCISIONE		021	15,30							
98.14		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA LARINGE. SENZA INCISIONE. Includo: Laringoscopia	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA LARINGE. SENZA INCISIONE. Includo: Laringoscopia		021	15,30							
98.15		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI. SENZA INCISIONE		022	18,40							
98.16		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'UTERO.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'UTERO. SENZA INCISIONE. Includo: Isteroscopia. Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (IUD/71)		020	23,75							
98.17		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA VAGINA.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALLA VAGINA. SENZA INCISIONE		020	10,00							
98.18		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE. SENZA INCISIONE		003	10,00							
98.19		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'URETRA.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALLUMINALE DALL'URETRA. SENZA INCISIONE. Includo: Ureteroscopia		026	58,40							
98.20		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO. MAS	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO. MAS		003	7,50							
98.21		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO. SENZA INCISIONE		016	7,50							
98.22		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO. SENZA INCISIONE. Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra e congiuntiva senza incisione		003	7,50							
98.23		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA. SENZA INCISIONE		020	7,50							
98.24		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE. SENZA INCISIONE		025	7,50							
98.25		RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA.	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA. SENZA INCISIONE		003	7,50							
98.26		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO. SENZA INCISIONE		003	7,50							
98.27		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO. SENZA INCISIONE		003	7,50							
98.28		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE. SENZA INCISIONE		003	7,50							
98.29		RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE.	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE. SENZA INCISIONE		003	7,50							
98.50.1	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)		012	55,33							ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 019
98.50.2	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)		012	33,70							ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA 019
98.06.1		INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE		011	12,10							
98.07.1	H	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI		011	25,35							
98.12		IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA. Desensibilizzazione		028	11,60							
98.13		IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOMUNNE	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOMUNNE		028	11,60							
98.14.1		INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA		028	11,50							





Spese (art. 10)	Descrizione (art. 10)	Descrizione (art. 10)	tariffa euro in vigore da 1.1.2010	09 M	09 M	09 M	09 M	09 M
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI	INIEZIONE DI STEROIDI	9,53	018	ONCOLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	11,50	018	ONCOLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHIMICOTERAPICHE PER TUMORE.	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHIMICOTERAPICHE PER TUMORE.	9,53	018	ONCOLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.27	IONOFRESI	IONOFRESI: Per seduta (ciclo di sei sedute)	2,10	012	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESIE NEUROLESI	09 M	09 M	09 M
99.29.1	INIEZIONE PERINERVOSA	INIEZIONE PERINERVOSA	10,00	014	NEUROCHIRURGIA	09 M	09 M	09 M
99.29.2	INIEZIONE PERIARTEROSA	INIEZIONE PERIARTEROSA	10,00	002	CARDIOLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	INFILTRAZIONE PERINEALE	6,30	025	UROLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	6,30	025	UROLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	7,80	025	UROLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	7,80	019	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.29.7	MESOTERAPIA (inclusa analgesia)	MESOTERAPIA (inclusa analgesia)	6,85	001	ANESTESIA	09 M	09 M	09 M
99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	7,30	025	UROLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	9,50	015	NEUROLOGIA	09 M	09 M	09 M
99.2A	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI PER LA CURA DELLA LIPOATROFIA AL VOLTO NEI PAZIENTI HIV POSITIVI IN TRATTAMENTO ANTIRETROVIRALE	INIEZIONE O INFUSIONE DI FARMACI SPECIFICI (ipodermica, intramuscolare, intravenosa)	9,50	028	ALTRE PRESTAZIONI	09 M	09 M	09 M
99.2B	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE SPECIFICHE (comprensiva del costo della sostanza iniettata)	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE SPECIFICHE (comprensiva del costo della sostanza iniettata)	150,00	028	ALTRE PRESTAZIONI	09 M	09 M	09 M
99.56	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA	12,10	028	ALTRE PRESTAZIONI	09 M	09 M	09 M
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	628,10	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.	09 M	09 M	09 M
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	576,38	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.	09 M	09 M	09 M
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	534,68	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.	09 M	09 M	09 M
99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	62,31	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.	09 M	09 M	09 M
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	593,77	011	LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE, MICROBIOLOGIA ETC.	09 M	09 M	09 M
91.90.8	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA E RITARDATA PER FARMACI (fino a 7 allergeni)	13,85	008	DERMOSIFILOPATIA	09 M	09 M	09 M
91.90.9	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI	PRICK BY PRICK CON ALLERGENI FRESCHI (per singolo allergene)	2,10	008	DERMOSIFILOPATIA	09 M	09 M	09 M
91.90.A	TEST EPICUTANEO IN APERTO (OPEN TEST)	TEST EPICUTANEO IN APERTO (OPEN TEST) (per singolo allergene)	2,10	008	DERMOSIFILOPATIA	09 M	09 M	09 M
91.90.B	TEST EPICUTANEO A LETTURA RITARDATA PER SERIE PROFESSIONALI, METALLI E ORTOPEDICI	TEST EPICUTANEO A LETTURA RITARDATA PER SERIE PROFESSIONALI, METALLI E ORTOPEDICI (fino a 10 allergeni) (per singolo allergene)	4,25	008	DERMOSIFILOPATIA	09 M	09 M	09 M
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA, Aromaterapia, Fototerapia selettiva UV, (UVA, UVB); (per seduta: (ciclo di 6 sedute)	6,95	008	DERMOSIFILOPATIA	09 M	09 M	09 M
92.29.A	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	441,50	024	RADIOTERAPIA	09 M	09 M	09 M
92.29.B	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC DI "ELEVATA COMPLESSITA'	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO 3D CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC DI "ELEVATA COMPLESSITA'	306,50	024	RADIOTERAPIA	09 M	09 M	09 M



codice	desc. prestazioni DWH	DESCR. PRESTAZ. completa	tariffa_euro in vigore da previdenziali	BS n. 1	BS M. 7	BS M. 3	descr. BS_M2	BS M. 4	descr. BS_M4
92.20 C	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITA' IMRT Includo: controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica e geometrica	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC IN MODALITA' IMRT Includo: controllo fisico dell'accuratezza dosimetrica e geometrica	1.220,00						
92.20 D	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	537,52	024			RADIOTERAPIA		
92.20 E	DEFINIZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E DEGLI ORGANI A RISCHIO PER TECNICHE 2D	DEFINIZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E DEGLI ORGANI A RISCHIO PER TECNICHE 2D	75,55	024			RADIOTERAPIA		
92.20 F	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	51,10	024			RADIOTERAPIA		
92.20 G	CONTROLLO DEL SET UP INIZIALE PER PRIMA SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE (per ogni singola immagine)	CONTROLLO DEL SET UP INIZIALE PER PRIMA SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITA' DEL SET UP DEL PAZIENTE (per ogni singola immagine)	204,40	024			RADIOTERAPIA		
92.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE; ipertermia (terapia aggiuntiva) indotta da microonde ultrasuoni; radiofrequenza a bassa energia, sonde intrastatali, o altri mezzi per trattamento di tumore	35,40	024			RADIOTERAPIA		
96.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA	FOTOFERESI TERAPEUTICA; Fotochemioterapia extracorporea, fotofresi extracorporea; Escalar; Altra fototerapia, terapia a luce ultravioletta (99.82)	67,03	024			RADIOTERAPIA		
96.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	9,50	001			ANESTESIA		
96.92	ALTRA AGOPUNTURA	ALTRA AGOPUNTURA; Per seduta; Includo: agopuntura per analgesia; Escluso: quella con moxa reusivante (93.35.1)	17,85	001			ANESTESIA		
96.94	MASSAGGIO PROSTATICO	MASSAGGIO PROSTATICO	5,50	025			UROLOGIA		
96.95	STRIMAMENTO DEL PREPUZIO	STRIMAMENTO DEL PREPUZIO	5,00	025			UROLOGIA		
96.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	13,70	017			ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		
96.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILI; Ribassamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturate, ricomposizione di corona o ponte	13,70	017			ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE		
96.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA	LASER TERAPIA ANTALGICA; Per seduta	3,15	012			MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MOTULESI E NEUROLESI		
96.9A	SALASSO TERAPEUTICO	SALASSO TERAPEUTICO	26,35	026			ALTRE PRESTAZIONI		
AA.04.1	colocolo per illustrazione delle procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative o di supporto; in sede	Colocolo per illustrazione delle procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative o di supporto; in sede	18,85	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
AA.09.1	esame neuropsicomotorio, follow-up neonatale	Esame neuropsicomotorio, follow-up neonatale	16,85	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
AA.62.1	Videoregistrazione, documentazione fotografica per inquadramenti filmomatografici	Videoregistrazione, documentazione fotografica per inquadramenti filmomatografici	18,85	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
AB.04.2	colocolo per illustrazione delle procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative o di supporto; fuori sede	Colocolo per illustrazione delle procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative o di supporto; fuori sede	16,85	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
AC.25.1	osservazioni di gioco a 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)	16,85	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
AD.25.2	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)	16,85	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
AF.24.1	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	28,50	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
AF.57.1	validazione della comunicazione; in sede. Per validazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Validazione della comunicazione; in sede. Per validazione (Ciclo di 3 valutazioni)	28,50	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
AF.59.1	validazione neuromotora, compresa la valutazione protesica; in sede. Per validazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Validazione neuromotora, compresa la valutazione protesica; in sede. Per validazione (Ciclo di 3 valutazioni)	28,50	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		
AF.60.1	validazione psicomotoria; in sede. Per validazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Validazione psicomotoria; in sede. Per validazione (Ciclo di 3 valutazioni)	28,50	027			NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		



codice	descrizione	DESCR. PRESTAZ. COMPLETA	tariffa_euro In vigore da previdenza 1.1.2010	BS M n 1	descr. BS_M1	BS M n 2	descr. BS_M2	BS M n 3	descr. BS_M3	BS M n 4	descr. BS_M4
AF.61.1	valutazione della comunicazione; fuori sede. Per riabilitativo (Ciclo di 3 valutazioni)	Videoregistrazione per la stesura e controllo del piano riabilitativo (Ciclo di 3 valutazioni)	28,50	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AQ.57.2	valutazione della comunicazione; fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione delle comunicazioni; fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	43,81	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AQ.59.2	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	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AQ.60.2	valutazione psicomotricità; fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione psicomotricità; fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	43,81	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AQ.64.2	valutazione neuropsicologica; fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	Valutazione neuropsicologica; fuori sede. Per valutazione (Ciclo di 3 valutazioni)	43,81	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AI.45.1	seduta di sostegno psicologico. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta di sostegno psicologico. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	58,48	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AK.10.1	gruppi di genitori affiliani; gruppi di genitori separati. Per seduta e per partecipante (Ciclo di 10 sedute)	Gruppi di genitori affiliani; gruppi di genitori separati. Per seduta e per partecipante (Ciclo di 10 sedute)	21,10	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AK.11.1	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)	21,10	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AL.46.1	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)	25,30	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AL.47.1	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)	25,30	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AL.48.1	seduta individuale di abilitazione o riabilitazione di psicomotricità. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta individuale di abilitazione o riabilitazione di psicomotricità. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	25,30	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AL.49.1	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)	25,30	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AL.50.1	seduta individuale di fisioterapia; in sede. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	Seduta individuale di fisioterapia; in sede. Per seduta (Ciclo di 10 sedute)	25,30	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AL.55.1	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)	25,30	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AN.48.2	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)	45,40	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AN.55.2	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)	45,40	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AN.40.1	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)	10,55	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AN.41.1	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)	10,55	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AN.42.1	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)	10,55	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AN.43.1	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)	10,55	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AN.44.1	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)	10,55	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AN.52.1	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)	10,55	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						
AO.52.2	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)	11,60	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE						



codice	note	DESCR. PRESTAZ. COMPRESA	tariffa euro in vigore da	BS n. 1	descr. BS n. 1	BS n. 3	descr. BS n. 3	BS n. 4	descr. BS n. 4
AP.02.1	attività individuali educative rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche; in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	DESCR. PRESTAZ. COMPRESA Attività individuali educative rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche; in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	1.1.2010	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AP.03.1	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)	23.20	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AP.23.1	intervento individuale di riabilitazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini; in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Intervento individuale di riabilitazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini; in sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	23.20	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AP.83.1	colloquio dell'educatore per illustrazione del progetto educativo; in sede	Colloquio dell'educatore per illustrazione del progetto educativo; in sede	23.20	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AQ.02.2	attività individuali educative rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche; fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Attività individuali educative rieducative nell'ambito della autonomia personale, del gioco, delle attività scolastiche; fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	46,45	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AQ.03.2	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	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AQ.23.2	intervento individuale di riabilitazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini; fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	Intervento individuale di riabilitazione, animazione e ricreazione con finalità di integrazione sociale per bambini; fuori sede. Per intervento (Ciclo di 10 interventi)	46,45	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AQ.83.2	colloquio dell'educatore per illustrazione del progetto educativo; fuori sede	Colloquio dell'educatore per illustrazione del progetto educativo; fuori sede	46,45	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AR.01.1	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)	7,50	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AR.22.1	intervento di gruppo di riabilitazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà; in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	Intervento di gruppo di riabilitazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà; in sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	7,50	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AS.01.2	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)	10,55	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				
AS.22.2	intervento di gruppo di riabilitazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà; fuori sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	Intervento di gruppo di riabilitazione, animazione e ricreazione per integrazione di bambini in difficoltà; fuori sede. Per intervento e per paziente (Ciclo di 10 interventi)	10,55	027	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE				

Allegato D

DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDHR
001		C	Craniotomia età > 17 anni, con CC	12.142	9.107	26	555	-	-	9.107	-	243	40	145	183
002		C	Craniotomia età > 17 anni, senza CC	11.556	8.665	39	347	-	-	8.665	-	243	40	145	183
003		C	Craniotomia età < 18 anni	11.490	8.617	60	329	-	-	8.617	-	243	40	145	183
006		C	Decompressione del tunnel carpale	819	819	4	105	-	-	819	-	243	40	145	183
007		C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	8.004	6.003	40	262	-	-	6.003	-	243	40	145	183
008		C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	1.810	1.810	14	213	-	-	1.810	-	243	40	145	183
008		C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC (Con cod. di interv. principale 9230 o 9231 o 9232 o 9233 o 9239"Radiochirurgia ...")	6.589	6.589	40	254	-	-	6.589	-	243	40	145	183
009		M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	4.216	298	31	206	-	-	-	298	389	180	233	292
010		M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	3.553	223	16	168	6	2.610	-	223	250	40	150	190
011		M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	2.610	187	26	148	-	-	-	187	250	40	150	190
012		M	Malattie degenerative del sistema nervoso	3.058	209	23	134	-	-	-	209	370	60	222	278
013		M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	2.630	215	20	137	-	-	-	215	370	60	222	278
014		M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.895	222	30	160	-	-	-	222	370	80	222	278
015		M	Vasculopatie cerebrali acute aspecifiche e occlusioni precerebrali senza infarto	2.806	160	30	117	-	-	-	160	370	80	222	278
016		M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	2.756	219	13	152	6	2.115	-	219	301	50	180	226
017		M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	2.115	166	20	106	-	-	-	166	301	50	180	226
018		M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	1.753	182	13	134	5	1.296	-	182	301	50	180	226
019		M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.296	159	22	64	-	-	-	159	301	40	180	226
021		M	Meningite virale	4.513	329	20	303	-	-	-	329	243	40	145	183
022		M	Encefalopatia ipertensiva	2.325	212	27	138	-	-	-	212	319	60	192	239
023		M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2.703	152	24	137	-	-	-	152	389	180	233	292
026		M	Convulsioni e cefalea età < 18 anni	2.921	410	11	361	-	-	-	410	243	40	145	183
027		M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4.665	269	31	179	-	-	-	269	377	180	226	282
028		M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	3.388	274	14	267	4	1.998	-	274	377	180	226	282



DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDHR
029		M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1.998	225	18	217	-	-	-	225	377	180	226	282
030		M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.170	246	4	214	-	-	-	246	377	180	226	282
031		M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	2.153	243	8	218	2	1.450	-	243	243	40	145	183
032		M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.450	209	10	183	-	-	-	209	243	40	145	183
033		M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	892	218	4	129	-	-	-	218	243	40	145	183
034		M	Altre malattie del sistema nervoso, con CC	2.548	199	10	141	3	1.791	-	199	243	40	145	183
035		M	Altre malattie del sistema nervoso, senza CC	1.791	160	20	115	-	-	-	160	301	40	180	226
036		C	Interventi sulla retina	2.233	2.233	12	146	-	-	2.233	-	174	30	103	130
037		C	Interventi sull'orbita	2.598	1.947	20	202	-	-	1.947	-	174	20	103	130
038		C	Interventi primari sull'iride	1.288	1.288	16	130	-	-	1.288	-	174	20	103	130
039		C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	892	892	4	90	-	-	892	-	174	20	103	130
040		C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.280	1.280	4	115	-	-	1.280	-	174	20	103	130
041		C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	840	840	4	121	-	-	840	-	174	20	103	130
042	N	C	Interventi su strutture intraoculari escl. retina, iride e cristallino + Tipo Tar. SDO = "N"	1.577	1.577	9	72	-	-	1.577	-	174	20	103	130
042	S	C	Interventi su strutture intraoculari escl. retina, iride e cristallino + Tipo Tar. SDO = "S" (con acquisto cornea banca tessuti)	2.566	2.566	9	72	-	-	2.566	-	174	20	103	130
043		M	Ifema	1.272	212	13	173	-	-	-	212	174	20	103	130
044		M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.109	217	26	137	-	-	-	217	174	20	103	130
045		M	Malattie neurologiche dell'occhio	1.862	183	20	158	-	-	-	183	174	20	103	130
046		M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	2.399	189	10	253	3	1.482	-	189	174	20	103	130
047		M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1.482	189	15	154	-	-	-	189	174	20	103	130
048		M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.419	202	13	165	-	-	-	202	174	20	103	130
049		C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	5.439	4.079	46	131	-	-	4.079	-	174	20	103	130
050		C	Sialoadenectomia	2.412	1.808	11	145	-	-	1.808	-	174	20	103	130
051		C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.511	1.511	20	233	-	-	1.511	-	174	20	103	130

DRG	Tipo Tar. DRG SDO C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDPR
052	C	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	2.519	1.887	14	190	-	-	1.887	-	174	20	103	130
053	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.385	1.789	9	209	-	-	1.789	-	174	20	103	130
054	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	2.305	1.729	20	184	-	-	1.729	-	174	20	103	130
055	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.444	1.444	4	97	-	-	1.444	-	174	20	103	130
056	C	Rinoplastica	1.879	1.408	4	223	-	-	1.408	-	174	20	103	130
057	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia età >17 anni	2.296	1.720	4	320	-	-	1.720	-	174	20	103	130
058	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia età < 18 anni	919	919	7	195	-	-	919	-	174	20	103	130
059	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	938	938	4	242	-	-	938	-	174	20	103	130
060	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	938	938	4	242	-	-	938	-	174	20	103	130
061	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.808	1.808	10	313	-	-	1.808	-	174	20	103	130
062	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	785	785	2	173	-	-	785	-	174	20	103	130
063	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	3.339	2.503	15	242	-	-	2.503	-	174	20	103	130
064	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.851	307	23	198	-	-	-	307	174	20	103	130
065	M	Alterazioni dell'equilibrio	1.027	164	15	57	-	-	-	164	174	20	103	130
066	M	Epistassi	1.590	245	11	183	-	-	-	245	174	20	103	130
067	M	Epiglottite	2.620	413	13	272	-	-	-	413	174	20	103	130
068	M	Otitte media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	2.510	205	8	166	3	1.582	-	205	174	20	103	130
069	M	Otitte media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.582	202	10	166	-	-	-	202	174	20	103	130
070	M	Otitte media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	1.905	366	9	253	-	-	-	366	174	20	103	130
071	M	Laringotracheite	2.144	412	5	403	-	-	-	412	174	20	103	130
072	M	Traumatismi e deformità del naso	1.871	406	4	262	-	-	-	406	174	20	103	130
073	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	2.339	290	13	258	-	-	-	290	174	20	103	130

DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRis	ValSoR	TarSoR	TarDHR
074		M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	1.100	219	9	156	-	-	-	219	174	20	103	130
075		C	Interventi maggiori sul torace	12.456	9.342	31	322	-	-	9.342	-	232	15	139	174
076		C	Altri interventi sull'apparato respiratorio, con CC	5.062	2.597	19	247	6	3.464	2.597	-	232	15	139	174
076	U	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio, con CC + Tipo Tar. SDO = "U" (Resezione meccanica laser assistita in broncoscopia rigida ...), solo in presenza di particolari codifiche indicate nella normativa di riferimento	6.252	4.689	19	247	6	6.252	2.597	-	232	15	139	174
077		C	Altri interventi sull'apparato respiratorio, senza CC	3.464	2.597	37	163	-	-	2.597	-	232	15	139	174
077	U	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio, senza CC + Tipo Tar. SDO = "U" (Resezione meccanica laser assistita in broncoscopia rigida ...), solo in presenza di particolari codifiche indicate nella normativa di riferimento	6.252	4.689	37	163	-	-	2.597	-	232	15	139	174
078		M	Embolia polmonare	4.462	214	33	155	-	-	-	214	232	15	139	174
079		M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	3.645	220	21	139	11	3.169	-	220	232	15	139	174
080		M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	3.169	138	42	71	-	-	-	138	232	15	139	174
081		M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	3.946	280	27	164	-	-	-	280	232	15	139	174
082		M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	3.944	231	36	192	-	-	-	231	268	20	159	200
083		M	Traumi maggiori del torace, con CC	2.485	292	9	268	3	1.557	-	292	232	15	139	174
084		M	Traumi maggiori del torace, senza CC	1.557	292	12	180	-	-	-	292	232	15	139	174
085		M	Versamento pleurico, con CC	2.619	215	15	146	7	2.211	-	215	232	15	139	174
086		M	Versamento pleurico, senza CC	2.211	141	28	93	-	-	-	141	232	15	139	174
087		M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.666	243	27	220	-	-	-	243	283	40	169	212
088		M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	3.060	227	21	156	-	-	-	227	283	40	169	212
089		M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	3.182	207	15	145	7	2.443	-	207	268	20	159	200
090		M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	2.443	165	21	113	-	-	-	165	232	15	139	174
091		M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	2.622	321	15	206	-	-	-	321	232	15	139	174
092		M	Malattia polmonare interstiziale, con CC	3.762	228	15	164	6	2.473	-	228	232	15	139	174

DRG	Tipo Ter. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRie	ValSoR	TarSoR	TarDMR
093		M	Malattia polmonare interstiziale, senza CC	2.473	183	26	148	-	-	-	183	232	15	139	174
094		M	Pneumotorace, con CC	3.654	255	12	188	4	2.026	-	255	232	15	139	174
095		M	Pneumotorace, senza CC	2.026	225	16	159	-	-	-	225	232	15	139	174
096		M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	2.660	213	11	156	5	1.983	-	213	268	20	159	200
097		M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.983	190	17	137	-	-	-	190	268	20	159	200
098		M	Bronchite e asma, età < 18 anni	2.774	380	12	288	-	-	-	380	232	15	139	174
099		M	Segni e sintomi respiratori, con CC	2.925	179	12	125	3	1.663	-	179	278	20	166	208
100		M	Segni e sintomi respiratori, senza CC	1.663	164	16	115	-	-	-	164	278	20	166	208
101		M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, con CC	3.322	205	11	146	3	1.841	-	205	278	20	166	208
102		M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio, senza CC	1.841	179	15	142	-	-	-	179	278	20	166	208
103		C	Trapianto cardiaco o impianto di sistema di assistenza cardiaca	45.931	34.449	73	746	-	-	34.449	-	226	20	135	169
104		C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	23.506	17.629	30	854	-	-	17.629	-	226	15	135	169
105		C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	18.376	13.780	26	805	-	-	13.780	-	226	15	135	169
106		C	Bypass coronarico con PTCA	18.999	14.249	45	595	-	-	14.249	-	226	15	135	169
108		C	Altri interventi cardiotoracici	17.807	13.355	27	772	-	-	13.355	-	226	15	135	169
110		C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, con CC	14.403	6.588	18	457	7	8.785	6.588	-	226	15	135	169
111		C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, senza CC	8.785	6.588	22	309	-	-	6.588	-	226	15	135	169
113		C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	9.730	7.295	67	218	-	-	7.295	-	226	15	135	169
114		C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	5.186	3.890	52	128	-	-	3.890	-	226	15	135	169
117		C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.925	2.944	33	264	-	-	2.944	-	226	15	135	169
118		C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	4.587	4.587	4	480	-	-	4.587	-	226	15	135	169
119		C	Legatura e stripping di vene	1.617	1.617	4	180	-	-	1.617	-	226	15	135	169
120		C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	6.659	4.995	43	239	-	-	4.995	-	226	15	135	169
121		M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	6.312	309	14	223	6	4.282	-	309	318	20	192	240

DRG	Tip. SDO	Tip. DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRis	ValSoR	TarSoR	TarDHR
122		M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	4.282	301	17	179	-	-	-	301	272	20	163	203
123		M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	5.368	512	30	549	-	-	-	512	230	15	138	172
124		M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	4.948	1.821	9	262	2	2.429	-	612	313	20	188	235
125		M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.429	1.821	9	262	-	-	-	599	301	20	180	227
126		M	Endocardite acuta e subacuta	10.713	355	102	258	-	-	-	355	230	15	138	172
127		M	Insufficienza cardiaca e shock	3.282	220	24	159	-	-	-	220	313	20	188	235
128		M	Tromboflebite delle vene profonde	2.597	171	23	125	-	-	-	171	226	15	135	169
129		M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.231	309	39	301	-	-	-	309	226	15	135	169
130		M	Malattie vascolari periferiche, con CC	1.993	212	13	141	4	1.338	-	212	268	20	159	200
131		M	Malattie vascolari periferiche, senza CC	1.338	155	27	54	-	-	-	155	268	20	159	200
132		M	Aterosclerosi, con CC	1.419	182	10	127	4	1.020	-	182	268	20	159	200
133		M	Aterosclerosi, senza CC	1.020	148	17	51	-	-	-	148	268	20	159	200
134		M	Iperensione	1.086	169	18	58	-	-	-	169	226	20	135	169
135		M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	2.776	251	10	172	4	1.929	-	251	226	15	135	169
136		M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	1.929	183	16	127	-	-	-	183	268	20	159	200
137		M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	2.174	282	12	235	-	-	-	282	226	15	135	169
138		M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, con CC	2.783	263	9	183	3	1.812	-	263	226	15	135	169
139		M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca, senza CC	1.812	204	14	144	-	-	-	204	226	15	135	169
140		M	Angina pectoris	2.278	207	18	134	-	-	-	207	268	20	159	200
141		M	Sincope e collasso, con CC	1.477	184	10	144	4	1.132	-	184	226	15	135	169
142		M	Sincope e collasso, senza CC	1.132	172	21	64	-	-	-	172	226	15	135	169
143		M	Dolore toracico	1.840	238	13	173	-	-	-	238	226	15	135	169
144		M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	3.392	275	12	168	4	2.286	-	275	313	30	189	235
145		M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.286	212	21	143	-	-	-	212	272	20	163	203
146		C	Resezione rettale, con CC	10.757	4.603	22	196	10	6.135	4.603	-	174	20	103	130
147		C	Resezione rettale, senza CC	6.135	4.603	35	134	-	-	4.603	-	174	20	103	130

DRG	Tip	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRie	ValSoR	TarSoR	TarDHR
Tar. SDO	DRG C/M													
149	C	interventi maggiori su intestino crasso e tenue, senza CC	5.073	3.803	42	148	-	-	3.803	-	174	20	103	130
150	C	Lisi di aderenze peritoneali, con CC	7.251	2.896	17	323	5	3.863	2.896	-	174	20	103	130
151	C	Lisi di aderenze peritoneali, senza CC	3.863	2.896	29	206	-	-	2.896	-	174	20	103	130
152	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue, con CC	7.979	2.706	20	198	6	3.608	2.706	-	174	20	103	130
153	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue, senza CC	3.608	2.706	33	181	-	-	2.706	-	174	20	103	130
155	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	5.133	3.850	34	144	-	-	3.850	-	174	20	103	130
156	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	2.848	2.134	30	127	-	-	2.134	-	174	20	103	130
157	C	Interventi su ano e stoma, con CC	2.933	1.260	9	156	2	1.260	1.260	-	174	20	103	130
158	C	Interventi su ano e stoma, senza CC	1.260	1.260	4	69	-	-	1.260	-	174	20	103	130
159	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.472	1.581	12	144	3	1.581	1.581	-	174	20	103	130
160	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.581	1.581	16	56	-	-	1.581	-	174	20	103	130
161	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	2.636	1.179	7	154	3	1.179	1.179	-	174	20	103	130
162	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.179	1.179	4	70	-	-	1.179	-	174	20	103	130
163	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.111	1.111	4	149	-	-	1.111	-	174	20	103	130
164	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata, con CC	6.168	2.356	13	419	4	3.140	2.356	-	174	20	103	130
165	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata, senza CC	3.140	2.356	10	345	-	-	2.356	-	174	20	103	130
166	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, con CC	3.953	1.663	8	277	3	2.216	1.663	-	174	20	103	130
167	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata, senza CC	2.216	1.663	9	261	-	-	1.663	-	174	20	103	130
168	C	Interventi sulla bocca, con CC	4.447	1.328	8	192	3	1.771	1.328	-	174	20	103	130
169	C	Interventi sulla bocca, senza CC	1.412	1.412	9	183	-	-	1.412	-	174	20	103	130
170	C	Altri interventi sull'apparato digerente, con CC	7.132	2.828	21	302	5	3.772	2.828	-	174	20	103	130
171	C	Altri interventi sull'apparato digerente, senza CC	3.772	2.828	31	147	-	-	2.828	-	174	20	103	130
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, con CC	4.088	248	17	198	5	2.326	-	248	174	20	103	130
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente, senza CC	2.326	177	26	138	-	-	-	177	174	20	103	130

DRG	Tipologia Tar. DRG SDQ C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDHR
174	M	Emorragia gastrointestinale, con CC	2.636	233	11	168	5	1.962	-	233	174	20	103	130
175	M	Emorragia gastrointestinale, senza CC	1.962	183	18	127	-	-	-	183	174	20	103	130
176	M	Ulcera peptica complicata	3.212	254	25	203	-	-	-	254	174	20	103	130
177	M	Ulcera peptica non complicata, con CC	2.242	182	11	129	5	1.832	-	182	174	20	103	130
178	M	Ulcera peptica non complicata, senza CC	1.832	182	18	128	-	-	-	182	174	20	103	130
179	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	3.433	237	26	168	-	-	-	237	174	20	103	130
180	M	Occlusione gastrointestinale, con CC	2.712	228	12	175	4	1.784	-	228	174	20	103	130
181	M	Occlusione gastrointestinale, senza CC	1.784	175	17	129	-	-	-	175	174	20	103	130
182	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	1.536	217	10	153	4	1.071	-	217	174	20	103	130
183	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1.071	168	18	68	-	-	-	168	174	20	103	130
184	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	1.138	329	4	125	-	-	-	329	174	20	103	130
185	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.588	315	15	257	-	-	-	315	174	20	103	130
186	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.452	229	9	178	-	-	-	229	174	20	103	130
187	M	Estrazioni e riparazioni dentali	1.053	469	4	154	-	-	-	469	174	20	103	130
188	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	2.701	249	12	191	3	1.542	-	249	174	20	103	130
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	1.542	164	15	139	-	-	-	164	174	20	103	130
190	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	2.177	423	9	274	-	-	-	423	174	20	103	130
191	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	18.814	4.920	27	345	9	6.558	4.920	-	174	20	103	130
192	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	6.558	4.920	48	147	-	-	4.920	-	174	20	103	130
193	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	11.349	4.363	30	254	13	5.821	4.363	-	174	20	103	130
194	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.821	4.363	51	146	-	-	4.363	-	174	20	103	130

DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarOHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDNR
195		C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune, con CC	8.630	3.521	27	259	8	4.696	3.521	-	174	20	103	130
196		C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune, senza CC	4.696	3.521	46	170	-	-	3.521	-	174	20	103	130
197		C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune, con CC	5.835	2.339	19	208	6	3.120	2.339	-	174	20	103	130
198		C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune, senza CC	3.120	2.339	19	201	-	-	2.339	-	174	20	103	130
199		C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	8.675	6.506	60	248	-	-	6.506	-	174	20	103	130
200		C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	10.097	7.573	53	287	-	-	7.573	-	174	20	103	130
201		C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	9.225	6.919	72	262	-	-	6.919	-	174	20	103	130
202		M	Cirrosi e epatite alcolica	3.829	232	29	192	-	-	-	232	174	20	103	130
203		M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	3.969	251	34	183	-	-	-	251	174	20	103	130
204		M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.787	245	26	179	-	-	-	245	174	20	103	130
205		M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, con CC	2.781	237	13	187	6	2.165	-	237	174	20	103	130
206		M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica, senza CC	2.165	171	29	146	-	-	-	171	174	20	103	130
207		M	Malattie delle vie biliari, con CC	1.785	220	13	158	5	1.210	-	220	174	20	103	130
208		M	Malattie delle vie biliari, senza CC	1.210	157	19	56	-	-	-	157	174	20	103	130
210		C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	7.031	3.338	19	188	6	4.451	3.338	-	226	15	135	169
211		C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	4.451	3.338	34	152	-	-	3.338	-	226	15	135	169
212		C	Interventi su anca e femore eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	3.876	2.906	30	154	-	-	2.906	-	226	15	135	169
213		C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	5.829	4.372	103	172	-	-	4.372	-	226	15	135	169
216		C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.443	4.832	34	419	-	-	4.832	-	226	15	135	169

DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDRR
217		C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	8.054	6.042	24	364	-	-	6.042	-	226	15	135	169
218		C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.426	2.648	17	158	5	3.532	2.648	-	226	15	135	169
219		C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	3.532	2.648	22	154	-	-	2.648	-	226	15	135	169
220		C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.183	2.388	13	234	-	-	2.388	-	226	15	135	169
223		C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.637	1.979	4	181	-	-	1.979	-	226	15	135	169
224		C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.084	2.084	12	168	-	-	2.084	-	226	15	135	169
225		C	Interventi sul piede	2.127	2.127	8	208	-	-	2.127	-	226	15	135	169
226		C	Interventi sui tessuti molli con CC	6.359	1.422	14	213	2	1.896	1.422	-	226	15	135	169
227		C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.608	1.608	9	213	-	-	1.608	-	226	15	135	169
228		C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	2.381	1.785	12	216	-	-	1.785	-	226	15	135	169
229		C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.300	1.300	4	220	-	-	1.300	-	226	15	135	169
230		C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2.982	2.237	12	234	-	-	2.237	-	226	15	135	169
232		C	Artroscopia	1.418	1.418	4	131	-	-	1.418	-	226	15	135	169
233		C	Altri interventi su sistema muscolo- scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.082	2.177	15	196	2	2.904	2.177	-	226	15	135	169
234		C	Altri interventi su sistema muscolo- scheletrico e tessuto connettivo senza CC	2.904	2.177	12	175	-	-	2.177	-	226	15	135	169
235		M	Fratture del femore	3.464	264	56	198	-	-	-	264	261	40	156	196
236		M	Fratture dell'anca e della pelvi	3.308	263	31	156	-	-	-	263	261	40	156	196
237		M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, peli e coscia	1.863	140	30	110	-	-	-	140	226	15	135	169
238		M	Osteomielite	5.239	276	55	201	-	-	-	276	226	15	135	169

DRG	Tipo Tar. DRG SDO C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDMM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarOAR ₂
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.146	241	33	163	-	-	-	241	226	15	135	169
240	M	Malattie del tessuto connettivo, con CC	2.997	233	16	151	6	2.055	-	233	226	15	135	169
241	M	Malattie del tessuto connettivo, senza CC	2.055	147	22	92	-	-	-	147	226	15	135	169
242	M	Artrite settica	4.025	208	50	168	-	-	-	208	226	15	135	169
243	M	Affezioni mediche del dorso	1.487	198	22	69	-	-	-	198	226	18	135	169
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, con CC	2.348	191	13	123	5	1.686	-	191	261	18	156	196
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza CC	1.686	146	24	111	-	-	-	146	261	18	156	196
246	M	Artropatie non specifiche	1.936	159	24	134	-	-	-	159	226	15	135	169
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.928	183	20	148	-	-	-	183	261	18	156	196
248	M	Tendinite, miosite e borsite	2.256	222	23	178	-	-	-	222	226	15	135	169
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.363	245	19	245	-	-	-	245	261	22	156	196
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	2.599	289	8	214	2	1.410	-	289	226	15	135	169
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	1.410	289	9	214	-	-	-	289	226	15	135	169
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	1.156	347	7	226	-	-	-	347	226	15	135	169
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.687	229	10	178	3	1.358	-	229	261	18	156	196
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	1.358	173	12	156	-	-	-	173	261	18	156	196
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.512	308	4	216	-	-	-	308	226	15	135	169
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	2.175	257	13	189	-	-	-	257	261	22	156	196

DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDHR
257	K	C	Mastectomia totale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfonodo sentinella)	5.534	4.326	20	118	-	-	4.326	-	174	20	103	130
257	L	C	Mastectomia totale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella)	4.820	3.615	20	118	-	-	3.615	-	-	20	103	130
257	K	C	Mastectomia totale per T.M. con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfonodo sentinella)	5.982	4.327	20	118	-	-	4.327	-	174	20	103	130
257	L	C	Mastectomia totale per T.M. con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella)	5.268	3.615	20	118	-	-	3.615	-	-	20	103	130
258	K	C	Mastectomia totale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfonodo sentinella)	4.164	3.299	16	113	-	-	3.299	-	174	20	103	130
258	L	C	Mastectomia totale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella)	3.451	2.587	16	113	-	-	2.587	-	-	20	103	130
258	K	C	Mastectomia totale per T.M. senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfonodo sentinella)	4.612	3.299	16	113	-	-	3.299	-	174	20	103	130
258	L	C	Mastectomia totale per T.M. senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8595 (inserz. protesi) + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella)	3.898	2.587	16	113	-	-	2.587	-	-	20	103	130
259	K	C	Mastectomia subtotale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfonodo sentinella)	5.304	4.150	15	125	-	-	4.150	-	174	20	103	130
259	L	C	Mastectomia subtotale per T.M. con CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella)	4.612	3.458	15	125	-	-	3.458	-	-	20	103	130
260	K	C	Mastectomia subtotale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "K" (esame linfonodo sentinella)	3.375	2.704	13	115	-	-	2.704	-	174	20	103	130
260	L	C	Mastectomia subtotale per T.M. senza CC + Tipo Tar. SDO = "L" (senza esame linfonodo sentinella)	2.683	2.012	13	115	-	-	2.012	-	-	20	103	130

DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDHR
261		C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	2.298	1.723	9	219	-	-	1.723	-	174	20	103	130
262		C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	931	931	4	84	-	-	931	-	174	20	103	130
263		C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	9.050	3.086	25	192	5	4.117	3.086	-	174	20	103	130
264		C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.117	3.086	35	130	-	-	3.086	-	174	20	103	130
265		C	Trapianti pelle e/o sbrigli. escl. ulcere con CC	4.047	3.032	23	188	-	-	3.032	-	174	20	103	130
265		C	Trapianti pelle e/o sbrigli. escl. ulcere con CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8585 (ricostituzione mammella con lembi muscolari)	6.286	3.033	23	188	-	-	3.033	-	174	20	103	130
266		C	Trapianti pelle e/o sbrigli. escl. ulcere senza CC	1.235	1.235	12	153	-	-	1.235	-	174	20	103	130
266		C	Trapianti pelle e/o sbrigli. escl. ulcere senza CC + Interventi 854* (mastectomia) e 8585 (ricostituzione mammella con lembi muscolari)	3.779	1.156	12	150	-	-	1.156	-	174	20	103	130
267		C	Interventi perianali e pilonidali	1.443	1.443	4	102	-	-	1.443	-	174	20	103	130
268		C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1.863	1.863	10	230	-	-	1.863	-	174	20	103	130
269		C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	2.562	1.062	12	230	2	1.062	1.062	-	174	20	103	130
270		C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.062	1.062	13	81	-	-	1.062	-	174	20	103	130
271		M	Ulcere della pelle	3.834	183	36	120	-	-	-	183	174	20	103	130
272		M	Malattie maggiori della pelle con CC	2.778	176	17	127	8	2.169	-	176	174	20	103	130
273		M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.169	122	30	98	-	-	-	122	174	20	103	130
274		M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.546	297	13	217	4	2.132	-	297	174	20	103	130
275		M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.132	188	28	178	-	-	-	188	174	20	103	130
276		M	Patologie non maligne della mammella	1.134	257	13	98	-	-	-	257	174	20	103	130
277		M	Cellulite età > 17 anni con CC	2.807	184	14	138	6	1.987	-	184	174	20	103	130
278		M	Cellulite età > 17 anni senza CC	1.987	184	22	138	-	-	-	184	174	20	103	130
279		M	Cellulite età < 18 anni	2.359	328	16	267	-	-	-	328	174	20	103	130

DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRis	ValSoR	TarSoR	TarDHR
280		M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	1.295	254	8	205	2	763	-	254	174	20	103	130
281		M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	763	200	9	82	-	-	-	200	174	20	103	130
282		M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	622	300	4	99	-	-	-	300	174	20	103	130
283		M	Malattie minori della pelle con CC	1.216	170	11	61	3	796	-	170	174	20	103	130
284		M	Malattie minori della pelle senza CC	796	134	19	58	-	-	-	134	174	20	103	130
285		C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	10.065	7.549	84	174	-	-	7.549	-	174	20	103	130
286		C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	8.569	6.428	24	351	-	-	6.428	-	174	20	103	130
287		C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	6.681	5.011	42	322	-	-	5.011	-	174	20	103	130
288		C	Interventi per obesità	5.727	4.294	16	369	-	-	4.294	-	174	20	103	130
289		C	Interventi sulle paratiroidi	3.479	2.609	27	182	-	-	2.609	-	174	20	103	130
290		C	Interventi sulla tiroide	2.803	2.104	10	175	-	-	2.104	-	174	20	103	130
291		C	Interventi sul dotto tiroglossa	1.628	1.218	11	181	-	-	1.218	-	174	20	103	130
292		C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	10.086	7.563	78	356	-	-	7.563	-	174	20	103	130
293		C	Altri interventi per mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	3.508	2.631	38	216	-	-	2.631	-	174	20	103	130
293		C	Altri interventi per mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC (con Cod. Interv. 9231, 9232, 9233 "radioch. stereotassica...")	6.266	6.266	40	254	-	-	6.266	-	174	20	103	130
294		M	Diabete età > 35 anni	1.397	183	20	65	-	-	-	183	174	20	103	130
295		M	Diabete età < 36 anni	2.436	246	20	180	-	-	-	246	174	20	103	130
296		M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	2.577	208	12	162	4	1.737	-	208	174	20	103	130
297		M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.737	160	20	118	-	-	-	160	174	20	103	130
298		M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.511	202	10	155	-	-	-	202	174	20	103	130
299		M	Difetti congeniti del metabolismo	2.181	164	17	178	-	-	-	164	174	20	103	130
300		M	Malattie endocrine, con CC	1.509	224	13	160	5	1.083	-	224	174	20	103	130



DRG	Tipo Ter. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRitA	ValSoR	TarSoR	TarDIRR
301		M	Malattie endocrine, senza CC	1.083	164	21	66	-	-	-	164	174	20	103	130
302		C	Trapianto renale	20.694	15.520	43	382	-	-	15.520	-	174	20	103	130
303		C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	11.603	8.702	39	256	-	-	8.702	-	174	20	103	130
304		C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	5.546	2.855	16	313	6	3.807	2.855	-	174	20	103	130
305		C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	3.807	2.855	21	172	-	-	2.855	-	174	20	103	130
306		C	Prostectomia, con CC	4.330	1.907	10	182	4	2.544	1.907	-	174	20	103	130
307		C	Prostectomia, senza CC	2.544	1.907	14	135	-	-	1.907	-	174	20	103	130
308		C	Interventi minori sulla vescica, con CC	4.093	1.747	10	196	3	2.332	1.747	-	174	20	103	130
309		C	Interventi minori sulla vescica, senza CC	2.332	1.747	16	117	-	-	1.747	-	174	20	103	130
310		C	Interventi per via transuretrale, con CC	3.324	1.384	9	159	3	1.849	1.384	-	174	20	103	130
311		C	Interventi per via transuretrale, senza CC	1.849	1.384	12	134	-	-	1.384	-	174	20	103	130
312		C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	3.103	1.192	8	128	2	1.589	1.192	-	174	20	103	130
313		C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	1.589	1.192	11	118	-	-	1.192	-	174	20	103	130
314		C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	1.429	1.071	20	129	-	-	1.071	-	174	20	103	130
315		C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	4.274	3.205	40	203	-	-	3.205	-	174	20	103	130
316		M	Insufficienza renale	4.010	257	29	213	-	-	-	257	174	20	103	130
317		M	Ricovero per dialisi renale	1.648	165	30	159	-	-	-	165	174	20	103	130
318		M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	3.355	225	15	187	4	1.926	-	225	174	20	103	130
319		M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	1.926	181	28	135	-	-	-	181	174	20	103	130
320		M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.689	246	11	163	5	2.001	-	246	174	20	103	130
321		M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2.001	194	18	145	-	-	-	194	174	20	103	130
322		M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	2.045	274	13	197	-	-	-	274	174	20	103	130
323		M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia ESW	2.232	417	16	248	-	-	-	417	174	20	103	130
323		M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia ESW (Con codice di intervento principale 9851 "Litotripsia extra-corporea del rene, uretere e/o vescica")	2.678	501	8	241	-	-	-	501	174	20	103	130
324		M	Calcolosi urinaria, senza CC	660	125	12	56	-	-	-	125	174	20	103	130
325		M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.224	208	9	160	3	867	-	208	174	20	103	130
326		M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	867	140	15	54	-	-	-	140	174	20	103	130



DRG	Tipo Tar. SDO	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDRR
327	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	2.253	407	10	252	-	-	-	407	174	20	103	130
328	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	2.528	178	9	171	2	1.320	-	178	174	20	103	130
329	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	1.320	157	18	144	-	-	-	157	174	20	103	130
330	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	921	122	18	100	-	-	-	122	174	20	103	130
331	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.727	215	11	173	4	1.788	-	215	174	20	103	130
332	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.788	169	20	119	-	-	-	169	174	20	103	130
333	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	3.025	342	15	222	-	-	-	342	174	20	103	130
334	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	5.883	3.385	13	195	8	4.515	3.385	-	174	20	103	130
335	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	4.515	3.385	16	188	-	-	3.385	-	174	20	103	130
336	C	Prostatectomia transuretrale, con CC	3.501	1.680	9	130	4	2.240	1.680	-	174	20	103	130
337	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.240	1.680	12	127	-	-	1.680	-	174	20	103	130
338	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.627	1.969	15	187	-	-	1.969	-	174	20	103	130
339	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.707	1.707	4	326	-	-	1.707	-	174	20	103	130
340	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.118	1.118	4	243	-	-	1.118	-	174	20	103	130
341	C	Interventi sul pene	2.519	1.888	15	319	-	-	1.888	-	174	20	103	130
342	C	Circoncisione età > 17 anni	1.241	1.241	7	331	-	-	1.241	-	174	20	103	130
343	C	Circoncisione età < 18 anni	883	883	4	261	-	-	883	-	174	20	103	130
344	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	3.187	2.390	36	146	-	-	2.390	-	174	20	103	130
345	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	2.300	1.726	26	144	-	-	1.726	-	174	20	103	130
346	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, con CC	3.266	200	34	167	-	-	-	200	174	20	103	130
346	M	T.M. app. riproduttivo maschile con CC + intervento 6011 (agobiopsia prostata) + Tipo Tar. SDO = "M" (spec. mapping prostatico)	3.266	935	34	167	-	-	935	-	-	20	103	130
346	N	T.M. app. riproduttivo maschile con CC + Tipo Tar. SDO = "N"	3.266	200	34	167	-	-	-	200	-	20	103	130
347	M	T.M. app. riproduttivo maschile senza CC	1.890	199	27	131	-	-	-	199	174	20	103	130



DRG	Tipologia Tar. SDO	Descr. DRG	FanOrd	TarUro	VisiSA	TarSiA	VisiSONC	TarSONC	TarDHC	TarDMM	TarRia	VisiSR	TarSR	TarDRA
347	M	C	T.M. app. riproduttivo maschile senza CC + intervento 6011 (agobiopsia prostata) + Tipo Tar. SDO = "M" (spec. mapping prostatico)	1.890	917	27	131	-	917	-	-	20	103	130
347	N	M	T.M. app. riproduttivo maschile senza CC + Tipo Tar. SDO = "N"	1.890	199	27	131	-	-	199	-	20	103	130
348	M	M	Ipertrofia prostatica benigna, con CC	2.182	226	9	145	2	1.269	226	174	20	103	130
349	M	M	Ipertrofia prostatica benigna, senza CC	1.269	154	20	123	-	-	154	174	20	103	130
350	M	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	2.210	261	16	214	-	-	261	174	20	103	130
351	M	M	Sterilizzazione maschile	923	368	3	307	-	-	368	174	20	103	130
352	M	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	1.696	358	4	254	-	-	358	174	20	103	130
353	C	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	12.197	9.147	26	242	-	9.147	-	174	20	103	130
353	C	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale (cod int 688 con indicazioni di cui all'allegato 12)	30.000	22.500	26	242	-	22.500	-	174	20	103	130
354	C	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	12.540	4.024	17	130	5	4.024	-	174	20	103	130
355	C	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	5.367	4.024	15	130	-	4.024	-	174	20	103	130
356	C	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	3.070	2.303	14	124	-	2.303	-	174	20	103	130
357	C	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	10.274	7.704	31	278	-	7.704	-	174	20	103	130
358	C	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, con CC	5.609	2.230	10	168	3	2.230	-	174	20	103	130
359	C	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza CC	2.975	2.230	15	168	-	2.230	-	174	20	103	130
360	C	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1.006	1.006	11	302	-	1.006	-	174	20	103	130
361	C	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	1.916	1.437	4	450	-	1.437	-	174	20	103	130
362	C	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.493	1.493	4	327	-	1.493	-	174	20	103	130
363	C	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impiego di materiale radioattivo per neoplasie maligne	1.374	1.374	9	230	-	1.374	-	174	20	103	130



DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUna	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSeR	TarSoR	TarDHR
364		C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	943	943	4	165	-	-	943	-	174	20	103	130
365		C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2.192	2.192	29	235	-	-	2.192	-	174	20	103	130
366		M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile, con CC	4.881	259	17	210	3	2.569	-	259	174	20	103	130
367		M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile, senza CC	2.569	259	18	140	-	-	-	259	174	20	103	130
368		M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1.654	262	13	293	-	-	-	262	174	20	103	130
369		M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	989	178	9	228	-	-	-	178	174	20	103	130
370		C	Parto cesareo con CC	2.316	1.736	17	182	-	-	1.736	-	174	20	103	130
371		C	Parto cesareo senza CC	2.095	1.571	10	180	-	-	1.571	-	174	20	103	130
372		M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	2.316	380	9	190	-	-	-	380	174	20	103	130
373		M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	2.095	494	4	180	-	-	-	494	174	20	103	130
374		C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.095	1.572	10	180	-	-	1.572	-	174	20	103	130
375		C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.095	1.572	7	180	-	-	1.572	-	174	20	103	130
376		M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.057	201	7	137	-	-	-	201	174	20	103	130
377		C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	2.074	2.074	13	375	-	-	2.074	-	174	20	103	130
378		M	Gravidanza ectopica	2.367	408	10	246	-	-	-	408	174	20	103	130
379		M	Minaccia di aborto	1.053	195	12	104	-	-	-	195	174	20	103	130
380		M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.283	353	4	164	-	-	-	353	174	20	103	130
381		C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	951	951	4	262	-	-	951	-	174	20	103	130
382		M	Falso travaglio	482	56	16	48	-	-	-	56	174	20	103	130
383		M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.016	191	6	139	3	953	-	191	174	20	103	130
384		M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	953	123	12	101	-	-	-	123	174	20	103	130
385		M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	4.791	232	22	247	-	-	-	232	174	20	103	130
386		M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	18.241	362	138	190	-	-	-	362	174	20	103	130
387		M	Prematurità con affezioni maggiori	9.799	428	67	170	-	-	-	428	174	20	103	130

DRG	Tipo Ter. DRG SDO	Tipo C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarFia	ValSoF	TarSoF	TarSoR	TarSoR
388	M	M	Prematurità senza affezioni maggiori	3.763	259	26	170	-	-	-	259	174	20	103	130	
389	M	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	3.293	472	16	389	-	-	-	472	174	20	103	130	
390	M	M	Neonati con altre affezioni significative	2.299	429	11	394	-	-	-	429	174	20	103	130	
391	M	M	Neonato normale	785	203	8	-	-	-	-	203	-	-	-	-	
392	C	C	Splenectomia, età > 17 anni	11.781	8.834	34	485	-	-	8.834	-	174	20	103	130	
393	C	C	Splenectomia, età < 18 anni	5.239	3.928	22	342	-	-	3.928	-	174	20	103	130	
394	C	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.287	3.212	23	324	-	-	3.212	-	174	20	103	130	
395	M	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1.714	169	25	59	-	-	-	169	174	20	103	130	
396	M	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	2.276	251	16	181	-	-	-	251	174	20	103	130	
397	M	M	Disturbi della coagulazione	3.330	280	24	223	-	-	-	280	174	20	103	130	
398	M	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.221	258	13	200	4	2.253	-	258	174	20	103	130	
399	M	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	2.253	224	19	162	-	-	-	224	174	20	103	130	
401	C	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	6.425	2.110	22	233	4	2.814	2.110	-	174	20	103	130	
402	C	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	2.814	2.110	34	122	-	-	2.110	-	174	20	103	130	
403	M	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	4.154	296	18	201	6	2.777	-	296	174	20	103	130	
404	M	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	2.777	209	26	142	-	-	-	209	174	20	103	130	
405	M	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	4.169	291	30	203	-	-	-	291	174	20	103	130	
406	C	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	6.952	3.009	17	254	6	4.014	3.009	-	174	20	103	130	
407	C	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	4.014	3.009	26	125	-	-	3.009	-	174	20	103	130	
408	C	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	3.657	2.743	14	251	-	-	2.743	-	174	20	103	130	
409	M	M	Radioterapia	4.249	440	32	189	-	-	-	440	174	20	103	130	
409	M	M	Radioterapia (con Dia Pr. V580, Dia Sec. 1550 e Interv. 9228 radioemb. microsfere Yttrio-90 ... V. indicazioni allegato 12)	10.000	7.500	32	189	-	-	7.500	-	174	20	103	130	
410	M	M	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia acuta (solo per ricoveri in DO)	2.296	442	9	215	-	-	-	442	174	20	103	130	
410	I	M	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia acuta + Tipo Tar. SDO = "I"	2.296	442	9	215	-	-	-	454	174	20	103	130	
410	J	M	Chemioterapia senza dia. secondaria di leucemia acuta + Tipo Tar. SDO = "J" (rimborso del farmaco tramite file F)	2.296	46	9	215	-	-	-	47	174	20	103	130	



DRG	Tipos Ter. SDO	Tipos DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDHR
411	M	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	1.503	142	18	124	-	-	-	142	174	20	103	130
412	M	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	1.529	158	12	147	-	-	-	158	174	20	103	130
413	M	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate, con CC	2.887	216	15	149	6	2.260	-	216	174	20	103	130
414	M	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate, senza CC	2.260	140	34	107	-	-	-	140	174	20	103	130
417	M	M	Setticemia, età < 18 anni	3.002	217	23	201	-	-	-	217	174	20	103	130
418	M	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.283	239	29	169	-	-	-	239	174	20	103	130
419	M	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	2.774	234	11	179	5	2.115	-	234	174	20	103	130
420	M	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.115	187	22	143	-	-	-	187	174	20	103	130
421	M	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	2.237	224	17	169	-	-	-	224	174	20	103	130
422	M	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	2.373	389	10	291	-	-	-	389	174	20	103	130
423	M	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.486	325	34	274	-	-	-	325	174	20	103	130
424	C	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	7.816	5.862	47	289	-	-	5.862	-	226	30	135	169
425	M	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	2.257	195	18	170	-	-	-	195	230	30	138	172
426	M	M	Nevrosi depressive	1.454	158	22	50	-	-	-	158	230	30	138	172
427	M	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	1.308	179	25	58	-	-	-	179	230	30	138	172
428	M	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	3.132	192	34	130	-	-	-	192	230	30	138	172
429	M	M	Disturbi organici e ritardo mentale	2.284	201	29	66	-	-	-	201	230	30	138	172
430	M	M	Psicosi	3.785	180	38	110	-	-	-	180	230	30	138	172
431	M	M	Disturbi mentali dell'infanzia	2.432	232	23	116	-	-	-	232	230	30	138	172
432	M	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	2.211	249	16	210	-	-	-	249	230	30	138	172
433	M	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci, dimesso contro il parere dei sanitari	1.120	201	10	140	-	-	-	201	230	30	138	172
439	C	C	Trapianti di pelle per traumatismo	4.114	3.084	38	204	-	-	3.084	-	174	20	103	130
440	C	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	5.708	4.282	40	259	-	-	4.282	-	174	20	103	130
441	C	C	Interventi sulla mano per traumatismo	2.412	1.809	12	250	-	-	1.809	-	174	20	103	130
442	C	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo, con CC	7.385	2.165	17	250	3	2.888	2.165	-	174	20	103	130

DRG	Tipo Ter. SPO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	VaiSoA	TarSoA	VaiSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	VaiSoR	TarSoR	TarDfR
443		C	Altri interventi chirurgici per traumatismo, senza CC	2.888	2.165	19	118	-	-	2.165	-	174	20	103	130
444		M	Traumatismi, età > 17 anni, con CC	2.773	227	10	200	3	1.766	-	227	174	20	103	130
445		M	Traumatismi, età > 17 anni, senza CC	1.766	227	10	158	-	-	-	227	174	20	103	130
446		M	Traumatismi, età < 18 anni	1.496	353	7	249	-	-	-	353	174	20	103	130
447		M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.511	210	14	159	-	-	-	210	174	20	103	130
448		M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	1.115	214	7	185	-	-	-	214	174	20	103	130
449		M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.150	194	10	198	3	1.388	-	194	174	20	103	130
450		M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.388	174	11	164	-	-	-	174	174	20	103	130
451		M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.761	485	4	368	-	-	-	485	174	20	103	130
452		M	Complicazioni di trattamenti, con CC	2.155	173	12	147	3	1.359	-	173	174	20	103	130
453		M	Complicazioni di trattamenti, senza CC	1.359	131	19	106	-	-	-	131	174	20	103	130
454		M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici, con CC	2.680	217	10	254	3	1.344	-	217	174	20	103	130
455		M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici, senza CC	1.344	124	28	127	-	-	-	124	174	20	103	130
461		C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	2.497	1.874	22	156	-	-	1.874	-	174	20	103	130
462		M	Riabilitazione	2.851	202	34	114	-	-	-	202	174	20	103	130
463		M	Segni e sintomi con CC	2.545	163	13	123	4	1.466	-	163	174	20	103	130
464		M	Segni e sintomi senza CC	1.466	154	17	123	-	-	-	154	174	20	103	130
465		M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1.134	244	10	93	-	-	-	244	174	20	103	130
466		M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	1.731	228	9	183	-	-	-	228	174	20	103	130
467		M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	933	225	9	64	-	-	-	225	174	20	103	130
467		M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (prelievo di midollo Dia=V593, Int=4191 / prelievo di cellule staminali Dia=V5902, Int=9979)	-	-	9	-	-	-	-	-	174	20	103	130
468		C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	6.370	4.774	58	348	-	-	4.774	-	226	20	135	169
469		NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	435	44	16	45	-	-	-	44	226	20	135	169

DRG	Tipo Tar. SDO	DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarFile	ValSoR	TarSoR	TarDHR
470	NA		Non attribuibile ad altro DRG	428	25	10	52	-	-	-	25	226	20	135	169
471	C		Interventi magg. bilaterali o multipli su articolazioni arti inf.	12.089	9.066	88	288	-	-	9.066	-	226	15	135	169
473	M		Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	13.151	515	78	426	-	-	-	515	174	20	103	130
476	C		Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	8.039	6.030	30	413	-	-	6.030	-	226	20	135	169
477	C		Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	4.729	3.545	48	254	-	-	3.545	-	226	20	135	169
479	C		Altri interventi sul sistema cardiovascolare, senza CC	3.679	2.758	26	199	-	-	2.758	-	226	15	135	169
480	C		Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	71.536	53.653	90	1.138	-	-	53.653	-	226	20	135	169
481	A	C	Trapianto di midollo osseo + Tipo Tar. SDO = "A" (Tariffe comprensive della quota relativa al prelievo)	39.719	30.022	50	418	-	-	30.022	-	226	20	135	169
481	B	C	Trapianto di midollo osseo + Tipo Tar. SDO = "B" (Tariffe comprensive della quota relativa al prelievo)	44.401	33.533	30	468	-	-	33.533	-	226	20	135	169
481	C	C	Trapianto di midollo osseo + Tipo Tar. SDO = "C" (Tariffe comprensive della quota relativa al prelievo)	87.868	66.135	55	937	-	-	66.135	-	226	20	135	169
481	D	C	Trapianto di midollo osseo + Tipo Tar. SDO = "D" (Tariffe comprensive della quota relativa al prelievo)	101.243	76.164	63	1.082	-	-	76.164	-	226	20	135	169
482	C		Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	14.579	10.933	59	269	-	-	10.933	-	226	20	135	169
484	C		Craniotomia per traumasmi multipli rilevanti	25.483	19.113	118	1.148	-	-	19.113	-	174	20	103	130
485	C		Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	12.647	9.486	62	283	-	-	9.486	-	174	20	103	130
486	C		Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	18.706	14.027	51	495	-	-	14.027	-	174	20	103	130
487	M		Altri traumasmi multipli rilevanti	7.168	458	34	486	-	-	-	458	174	20	103	130
488	C		H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	14.738	11.051	109	379	-	-	11.051	-	174	20	103	130
489	M		H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	7.727	403	53	192	-	-	-	403	174	20	103	130
490	M		H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	4.684	415	29	163	-	-	-	415	174	20	103	130

DRG	Tip. DRG SDO C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	VisSoA	TarSoA	VisSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	VisSoR	TarSoR	TarDRG
491	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	5.505	4.127	21	149	-	-	4.127	-	226	15	135	169
492	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	10.173	612	58	690	-	-	-	612	174	20	103	130
493	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	7.566	2.327	13	194	2	3.104	2.327	-	174	20	103	130
494	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	3.104	2.327	10	183	-	-	2.327	-	174	20	103	130
495	C	Trapianto di polmone	29.752	22.314	60	769	-	-	22.314	-	174	20	103	130
496	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	19.045	14.284	59	648	-	-	14.284	-	226	15	135	169
497	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	12.419	5.775	15	399	6	7.701	5.775	-	226	15	135	169
498	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	7.701	5.775	21	399	-	-	5.775	-	226	15	135	169
499	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	7.644	2.446	10	298	2	3.263	2.446	-	226	15	135	169
500	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.263	2.446	14	298	-	-	2.446	-	226	15	135	169
501	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	14.009	4.235	41	292	6	5.646	4.235	-	226	15	135	169
502	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	5.646	4.235	42	265	-	-	4.235	-	226	15	135	169
503	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	2.224	2.224	4	358	-	-	2.224	-	226	15	135	169
504	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica per 96 ore consecutive o più, con innesto di cute	47.878	35.908	85	374	-	-	35.908	-	174	20	103	130
505	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica per 96 ore consecutive o più, senza innesto di cute	27.565	626	70	313	-	-	-	626	174	20	103	130
506	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	19.393	14.543	63	618	-	-	14.543	-	174	20	103	130
507	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	14.968	11.223	35	477	-	-	11.223	-	174	20	103	130



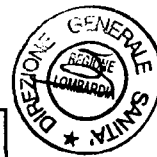
DRG	Tipologia	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDMM	TarRis	ValSoR	TarSoR	TarDHR
500	DRG C/M													
508	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.255	703	31	387	-	-	-	703	174	20	103	130
509	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	4.178	557	22	306	-	-	-	557	174	20	103	130
510	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	5.389	615	35	307	-	-	-	615	174	20	103	130
511	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	4.409	502	18	251	-	-	-	502	174	20	103	130
512	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	31.154	23.365	65	575	-	23.365	-	-	174	20	103	130
513	C	Trapianto di pancreas	24.478	18.357	51	452	-	18.357	-	-	174	20	103	130
515	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	20.040	15.031	51	712	-	15.031	-	-	226	15	135	169
518	C	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA (con Cod. Interv. 3734)	5.518	4.138	7	691	-	4.138	-	-	226	15	135	169
518	C	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA	4.821	3.616	7	751	-	3.616	-	-	226	15	135	169
518	C	Interventi su sist. cardiovasc. per via percutanea senza inserz. stent in arteria coron. o IMA (con Cod. Interv. 3596 3609 0066 3552)	5.397	4.047	7	714	-	4.047	-	-	226	15	135	169
519	C	Artrosi. vertebrale cervicale con CC	8.248	3.595	11	389	3	4.794	3.595	-	226	15	135	169
520	C	Artrosi. vertebrale cervicale senza CC	4.794	3.595	15	389	-	-	3.595	-	226	15	135	169
521	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.633	343	24	171	-	-	-	343	226	30	135	169
522	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.237	313	25	156	-	-	-	313	226	30	135	169
523	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1.431	261	22	130	-	-	-	261	226	30	135	169
524	M	Ischemia cerebrale transitoria	2.392	189	13	147	-	-	-	189	301	50	180	226
525	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	21.211	15.907	30	841	-	15.907	-	-	226	15	135	169
528	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	11.569	8.676	39	347	-	8.676	-	-	243	40	145	183
529	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	11.608	8.705	39	377	-	8.705	-	-	243	40	145	183
530	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	11.569	8.676	39	347	-	8.676	-	-	243	40	145	183

DRG	Tipo SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	VelSoA	TarSoA	VelSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	VelSoR	TarSoR	TarOHR
531	C	C	Interventi sul midollo spinale con CC	8.050	6.037	39	336	-	-	6.037	-	243	40	145	183
532	C	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	8.026	6.018	39	336	-	-	6.018	-	243	40	145	183
533	C	C	Interventi vascolari extracranici con CC	4.527	3.396	16	227	-	-	3.396	-	243	40	145	183
534	C	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	4.527	3.396	16	227	-	-	3.396	-	243	40	145	183
535	C	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	25.702	19.277	31	952	-	-	19.277	-	226	15	135	169
536	C	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	25.702	19.277	31	952	-	-	19.277	-	226	15	135	169
537	C	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	2.500	2.500	4	342	-	-	2.500	-	226	15	135	169
537	C	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC (solo mano e piede, polso e caviglia compresi: cod. interv 7864, 7868, 8003, 8004, 8007, 8008)	1.472	1.472	4	222	-	-	1.472	-	226	15	135	169
538	C	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	2.500	2.500	4	342	-	-	2.500	-	226	15	135	169
538	C	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC (solo mano e piede, polso e caviglia compresi: cod. interv 7864, 7868, 8003, 8004, 8007, 8008)	1.472	1.472	4	222	-	-	1.472	-	226	15	135	169
539	C	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	9.433	7.074	28	275	-	-	7.074	-	174	20	103	130
540	C	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	9.433	7.074	28	275	-	-	7.074	-	174	20	103	130
541	C	C	Ossigenazione extracorporea delle membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica per 96 ore o più, o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore (Degenza Fino a 30 gg)	37.086	27.814	30	-	-	-	27.814	-	174	20	103	130

DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	VarSoA	TarSoA	VarSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	VarSoR	TarSoR	TarDHR
541		C	Ossigenazione extracorporea delle membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica per 96 ore o più, o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore (Degenza Superiore a 30 gg)	74.173	55.630	112	1.031	-	-	55.630	-	-	20	103	130
542		C	Tracheostomia con ventilazione meccanica per 96 ore o più, o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore (Degenza Fino a 30 gg)	37.086	27.814	30	-	-	-	27.814	-	174	20	103	130
542		C	Tracheostomia con ventilazione meccanica per 96 ore o più, o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore (Degenza Superiore a 30 gg)	74.173	55.630	112	1.031	-	-	55.630	-	-	20	103	130
543		C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	11.683	8.761	39	377	-	-	8.761	-	243	40	145	183
544		C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	8.695	6.521	26	267	-	-	6.521	-	261	15	156	196
545		C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio (se Interv. 0070, 0071, 0072, 0073, 8153 "Revisione ... Anca" Codif. anche gravita lesione: Tipo Tar. SDO = E, F, G, H)	8.789	6.591	26	268	-	-	6.591	-	261	15	156	196
545	E	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio (replica Tariffe DRG 545, + Tipo Tar. SDO = "E")	8.789	6.591	26	268	-	-	6.591	-	261	15	156	196
545	F	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio (replica Tariffe DRG 545, + Tipo Tar. SDO = "F")	8.789	6.591	26	268	-	-	6.591	-	261	15	156	196
545	G	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio (replica Tariffe DRG 545, + Tipo Tar. SDO = "G")	8.789	6.591	26	268	-	-	6.591	-	261	15	156	196
545	H	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio (replica Tariffe DRG 545, + Tipo Tar. SDO = "H")	8.789	6.591	26	268	-	-	6.591	-	261	15	156	196



DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDHR
546		C	Artrosi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	9.668	5.721	19	402	-	-	5.721	-	226	15	135	169
547		C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	17.837	13.377	28	595	-	-	13.377	-	226	15	135	169
548		C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	17.837	13.377	28	595	-	-	13.377	-	226	15	135	169
549		C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	13.784	10.337	18	820	-	-	10.337	-	226	15	135	169
550		C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	13.784	10.337	27	820	-	-	10.337	-	226	15	135	169
551		C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	11.745	8.809	31	526	-	-	8.809	-	226	15	135	169
552		C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	8.642	6.482	27	526	-	-	6.482	-	226	15	135	169
553		C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	5.989	2.758	12	291	3	3.679	2.758	-	226	15	135	169
554		C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	5.989	2.758	12	291	3	3.679	2.758	-	226	15	135	169
555		C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore (con Cod. Interv. 3734)	5.518	4.138	7	691	-	-	4.138	-	226	15	135	169
555		C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	4.821	3.616	7	751	-	-	3.616	-	226	15	135	169
555		C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore (con Cod. Interv. 3596 3609 0066)	5.397	4.047	7	714	-	-	4.047	-	226	15	135	169



DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoNC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDRR
555		C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore (con Diagn. Princ. 41011, 41021, 41031, 41041, 41051, 41061, 41081, 41091)	7.766	5.823	17	660	-	-	5.823	-	226	15	135	169
556		C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.790	5.091	11	736	-	-	5.091	-	226	15	135	169
557		C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	6.790	5.091	11	736	-	-	5.091	-	226	15	135	169
558		C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.790	5.091	11	736	-	-	5.091	-	226	15	135	169
559		M	Attacco ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	3.895	222	30	160	-	-	-	222	370	80	222	278
560		M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	7.329	347	40	284	-	-	-	347	243	40	145	183
561		M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	7.329	347	40	284	-	-	-	347	243	40	145	183
562		M	Convulsioni età > 17 anni con CC	1.733	234	11	179	4	1.183	-	234	243	40	145	183
563		M	Convulsioni età > 17 anni senza CC	1.183	174	17	64	-	-	-	174	243	40	145	183
564		M	Cefalea età > 17 anni	1.294	186	11	160	-	-	-	186	243	40	145	183
565		M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita per 96 ore o più	11.484	560	44	477	-	-	-	560	332	30	199	249
566		M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita per meno di 96 ore	11.484	560	44	477	-	-	-	560	332	30	199	249
567		C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.812	3.850	26	348	9	5.133	3.850	-	174	20	103	130
568		C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	13.812	3.850	26	348	9	5.133	3.850	-	174	20	103	130
569		C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.719	3.803	24	272	9	5.071	3.803	-	174	20	103	130
570		C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	13.716	3.803	24	272	9	5.070	3.803	-	174	20	103	130
571		M	Malattie maggiori dell'esofago	2.253	223	11	158	5	1.228	-	223	174	20	103	130



DRG	Tipo Tar. SDO	Tipo DRG C/M	Descr. DRG	TarOrd	TarUno	ValSoA	TarSoA	ValSoANC	TarSoNC	TarDHC	TarDHM	TarRia	ValSoR	TarSoR	TarDHR
572		M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	1.476	245	10	157	-	-	-	245	174	20	103	130
573		C	Interventi maggiori sulla vescica	10.596	7.881	39	235	-	-	7.881	-	174	20	103	130
574		M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	2.407	215	25	166	-	-	-	215	174	20	103	130
575		M	Setticemia con ventilazione meccanica per 96 ore o più, età > 17 anni	4.947	237	41	164	-	-	-	237	174	20	103	130
576		M	Setticemia senza ventilazione meccanica per 96 ore o più, età > 17 anni	4.947	237	41	164	-	-	-	237	174	20	103	130
577		C	Inserzione di stent carotideo	6.790	5.091	11	736	-	-	5.091	-	226	15	135	169
578		C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	13.050	9.786	73	390	-	-	9.786	-	174	20	103	130
579		C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	13.050	9.786	73	390	-	-	9.786	-	174	20	103	130

Tariffa Ord. Riab. Generale e Geriatrica:	156
Val. Soglia Riab. Generale e Geriatrica:	60
Tariffa Oltre Val. Soglia Riab. Generale e Geriatrica:	94
Tariffa DH Riab. Generale e Geriatrica:	118
Tariffa Riab. Mantenimento:	135
Val. Soglia Riab. Mantenimento:	30
Tariffa Cure Palliative	264

