

CAMPOBASSO
GIOVANNI
16.03.2021
10:43:59 UTC

EMILIANO
MICHELE
16.03.2021
18:34:46
UTC


REGIONE PUGLIA
SEZ. S.G.O.
E. 183 / Data 18 MAR. 2021 / n. 0004705
Prot. AOO.....





REGIONE PUGLIA

Deliberazione della Giunta Regionale

N. **403** del 15/03/2021 del Registro delle Deliberazioni

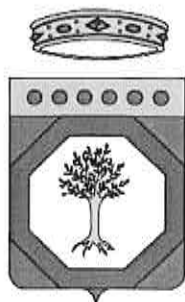
Codice CIFRA: SGO/DEL/2021/00018

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa

L'anno 2021 addì 15 del mese di Marzo, in Bari, nella Sala delle adunanze, si è riunita la Giunta Regionale, previo regolare invito nelle persone dei Signori:

Sono presenti:		Sono assenti:	
Presidente	Michele Emiliano	Assessore	Giovanni F. Stea
V.Presidente	Raffaele Piemontese		
Assessore	Rosa Barone		
Assessore	Massimo Bray		
Assessore	Alessandro Delli Noci		
Assessore	Sebastiano G. Leo		
Assessore	Pietro L. Lopalco		
Assessore	Anna G. Maraschio		
Assessore	Anna Maurodinoia		
Assessore	Donato Pentassuglia		

Assiste alla seduta il Segretario Generale: Dott. Giovanni Campobasso



REGIONE PUGLIA

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO
SPORT PER TUTTI**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

**SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO DELL'ASSISTENZA
OSPEDALIERA**

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice CIFRA: SGO / DEL / 2021/00018

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

L'Assessore alla Sanità e Benessere animale, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile P.O. della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", dal Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.

VISTO:

- il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 recante: «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini» convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135;
- l'art. 15, comma 15 del suddetto decreto-legge che stabilisce che, in deroga alla procedura prevista dall'art. 8 -sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, in materia di remunerazione delle strutture che erogano assistenza ospedaliera ed ambulatoriale a carico del servizio sanitario nazionale, con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, sono determinate le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'art. 8 -quater del medesimo decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale;
- l'art. 15, comma 16 del citato decreto-legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale prevede che «Le tariffe massime di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, fino alla data del 31 dicembre 2014, costituiscono riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica»;
- l'art. 15, comma 17 del citato decreto legge n. 95 del 2012, il quale prevede che: «Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

- specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile»;
- l'art. 15, comma 18 del sopra richiamato decreto-legge n. 95 del 2012, che dispone l'abrogazione delle disposizioni contenute nel primo, secondo, terzo, quarto periodo dell'art. 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
 - l'art. 15, comma 13, lettera g) del predetto decreto-legge n. 95 del 2012 che modifica l'art. 8 -sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in materia di remunerazione delle prestazioni sanitarie, con l'introduzione del comma 1 -bis disponendo che: «Il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato»;
 - l'art. 8 -sexies , comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, che stabilisce che il decreto di determinazione delle tariffe massime, da corrispondere alle strutture accreditate in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate tenga conto, altresì, in via alternativa e nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome;
 - il richiamato art. 8 -sexies , comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 dispone che, in sede di determinazione delle tariffe massime, sono stabiliti i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificati in sede di accreditamento delle strutture stesse;
 - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive modificazioni, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», che individua le tipologie di assistenza, i servizi e le

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

- prestazioni sanitarie poste a carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1, comma 7 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni;
- l'art. 1, comma 171, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, nella parte in cui dispone che, ferma restando la facoltà delle singole regioni di procedere, per il governo dei volumi di attività e dei tetti di spesa, alla modulazione, entro i valori massimi nazionali, degli importi tariffari praticati per la remunerazione dei soggetti erogatori pubblici e privati, è vietata, nella remunerazione del singolo erogatore, l'applicazione alle singole prestazioni di importi tariffari diversi a seconda della residenza del paziente, indipendentemente dalle modalità con cui viene regolata la compensazione della mobilità, sia intraregionale che interregionale, e dispone, inoltre, che sono nulli i contratti e gli accordi stipulati con i soggetti erogatori in violazione di detto principio;
 - l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 3 dicembre 2009 (Rep. Atti n. 243/CSR) concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 che, all'art. 6, comma 5, con la finalità di promuoverne una rilevante riduzione, individua le «prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale» (All. A) ed i «DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria» (All. B);
 - il decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 18 dicembre 2008 recante «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», che individua, all'Allegato 1, 24^a revisione e successivi aggiornamenti, i pesi relativi e i valori soglia per l'identificazione dei casi outlier associati ai raggruppamenti omogenei di diagnosi (DRG);
 - l'art. 8 -quinqies , comma 2 -quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nella parte in cui dispone che l'attività assistenziale acquistata dalle regioni presso le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e privati, nonché gli istituti, gli enti e gli ospedali di cui agli articoli 41 e 43, comma 2 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, è remunerata a prestazione in base ai tetti di spesa e ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base delle funzioni assistenziali riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'art. 4, comma 15 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive modificazioni;

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

- il comma 2 dell'art. 8 -quiquies del decreto legislativo n. 502 del 1992, come integrato dall'art. 8, comma 1, lettera b) , del decreto-legge 31 dicembre 2007, n. 248, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2008, n. 3, il quale stabilisce che, in sede di definizione degli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie, e dei contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, sono indicati, tra l'altro: il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dall'applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni comunque intervenute nel corso dell'anno dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati nel corrispettivo preventivato, fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato;
- Il Patto della Salute per gli anni 2014- 2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, all'art. 5 "Assistenza territoriale", punto 19 "specialistica ambulatoriale", che ha stabilito che:
"In vista dell'adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nei termini di cui al comma 2 dell'articolo 1, resta confermato che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatezza, di cui all'allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, è integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati al Patto per la salute 2010-2012.
Si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale. Ai fini dell'inserimento nel nomenclatore, le Regioni e le Province Autonome provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all'erogazione (H, R, ecc.) e, in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero, provvedendo alla trasmissione telematica di tali informazioni al Sistema Tessera Sanitaria e tenendo conto

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

dei procedimenti di controllo (ex DM 11/12/2009) delle eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa";

- le deliberazioni di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2018 con cui sono stati trasferiti in setting assistenziale day-service i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatazza di cui al Patto della Salute 2010 – 2012 e sono state altresì definite le tariffe, le soglie di ammissibilità e le relative discipline;
- il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato – Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015). Come da indicazioni contenute all'articolo 1, comma 2 del DM 70/2015, le Regioni devono adottare un provvedimento di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati pervenendo ad un tasso non superiore al 3,7 posti letto per mille ab., comprensivi dello 0,7 posti letto per mille ab. per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie;
- l'Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 101/CSR del 9/7/2020 recante: "Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2019 – Regole tecniche".

Con decreto del Ministro della Salute 18 ottobre 2012 è stata definita la "Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale". In particolare, con il citato Decreto è stato stabilito, tra l'altro:

- *"Art. 2. Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera*

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, articolate per tipo di ricovero, sono individuate nell'Allegato 1, che fa parte integrante del presente decreto. Per i ricoveri diurni attribuiti ai DRG chirurgici e ai DRG 124, 125 e 323 la tariffa si applica

all'episodio di ricovero. Per i ricoveri diurni attribuiti ai restanti DRG la tariffa si applica per accesso.

2. Le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di riabilitazione ospedaliera, erogate in regime di ricovero ordinario e diurno a carico del Servizio sanitario nazionale, sono riportate nell'Allegato 2, che costituisce parte integrante del presente decreto. L'Allegato 2 riporta anche i valori soglia dei ricoveri ordinari, per classi di categorie diagnostiche maggiori (di seguito MDC), oltre i quali si applica la specifica tariffa giornaliera ridotta indicata

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

nel medesimo allegato. Per i ricoveri diurni, la tariffa giornaliera ridotta indicata nel suddetto allegato si applica agli accessi erogati oltre i valori soglia, per MDC, stabiliti a livello regionale. 3. Le tariffe giornaliere massime per la remunerazione delle prestazioni di lungodegenza post acuzie sono riportate all'Allegato 2 del presente decreto. Per tali prestazioni, la remunerazione delle giornate erogate oltre il valore soglia della degenza, si applica la tariffa giornaliera ridotta, entrambi riportati nel medesimo Allegato 2. 4. Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero. Le regioni possono prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo esclusivamente nei casi, specifici e circoscritti, individuati e regolamentati nei vigenti accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati. Le regioni tengono conto delle tariffe di cui al presente articolo nella definizione dell'importo del finanziamento delle funzioni assistenziali, ai sensi dell'art. 8 sexies, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nel limite massimo fissato dall'art. 15, comma 13 lettera g) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, nonché delle classi tariffarie.

Art. 3. Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

1. Le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a carico del Servizio sanitario nazionale sono individuate all'Allegato 3 che costituisce parte integrante del presente decreto. Art. 4. Criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali 1. Le regioni per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a) , b) e c) dell'art. 8 -sexies , comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Le regioni tengono, altresì, conto, ai sensi dell'art. 8 -sexies , commi 2 e 3 e dell'art. 8 -quinqies , comma 2 -quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, rispettivamente dell'eventuale finanziamento extratariffario delle funzioni assistenziali, nonché di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'art. 4, comma 15 della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive modificazioni. 2. Le regioni articolano le tariffe, come determinate ai sensi dei commi 1 e 3, per classi di erogatori, riconoscendo tariffe inferiori agli erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento istituzionale, di minore complessità. 3. Le regioni possono adottare, per la remunerazione dei propri erogatori pubblici e privati, tariffe ridotte

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

rispetto a quelle definite ai sensi del comma 1, anche qualora ciò sia utile per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e i processi di de-ospedalizzazione

In caso di adozione da parte delle Regioni di tariffe superiori a quelle stabilite dal Decreto ministeriale del 18 ottobre 2012, gli importi tariffari superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle Regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/CSR), abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale.

Con la deliberazione della giunta regionale n. 951 del 13 maggio 2013 è stato approvato il nuovo tariffario regionale, recependo quanto espressamente previsto dal D.M. 18 ottobre 2012 e le relative tariffe.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii. sono stati approvati i pacchetti day-service e le relative tariffe, al fine di ridurre la eccessiva ospedalizzazione per i 108 DRG ad alto rischio di in appropriatezza, nonché per evitare il ricorso al ricovero soprattutto per finalità diagnostiche o di follow-up.

Con deliberazione di Giunta regionale n. 1172 del 26/05/2015 si è preso atto di quanto stabilito dal decreto legge n. 192/2014 ("Milleproroghe"), coordinato con la legge di conversione 27.2.2015 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 49 del 28.2.2015, ed in particolare che "Le tariffe massime di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, fino alla data del 31 dicembre 2015, costituiscono riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio Sanitario Nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica". Le citate tariffe sono tuttora vigenti.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 1172/2015 recante "*Remunerazione aggiuntiva dispositivi ad alto costo*" D.M. 18 OTTOBRE 2012 - Remunerazione delle Prestazioni di assistenza

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

Ospedaliera. Approvazione del tariffario regionale. Modifica e integrazione delle DD.GG.RR. n. 951 e n. 561 DEL 2/04/2014" sono stati individuati i DRG per i quali è prevista un'aggiunta tariffaria sono:

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 1105/2020, avente ad oggetto: "Modifiche alle DGR n. 1494/2009, DGR n. 951/2013, n. DGR n. 881/2019 - approvazione modifiche da introdurre nello schema tipo - accordo contrattuale ex art. 8 quinquies del d.l. vo 502/92 e ss.mm.ii. – Strutture istituzionalmente accreditate per attività in regime di ricovero (Case di Cura). Modifica della D.G.R. n. 525/2020"

La remunerazione delle endoprotesi, dei dispositivi medici e del relativo impianto, sono ricomprese nelle tariffe dei DRGs. Dette tariffe sono applicate al 100% per le gli Ospedali DEA di II Livello, gli IRCCS pubblici, gli Enti Ecclesiastici e l'IRCCS Privati accreditati.

Per quanto attiene invece, gli Ospedali e le Case di Cura Private, la valorizzazione delle tariffe dei DRG, comprensivi di protesi, di dispositivi medici e del relativo impianto, sarà commisurata in relazione alla classificazione delle strutture, . In coerenza con la deliberazione di Giunta regionale n. 1105/2020, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento, secondo la seguente declaratoria:

- Classe A al 100%
- Classe B al 94%
- Classe C al 87% "

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 2111 del 22/12/2020 è stato adottato il provvedimento ricognitivo delle tariffe vigenti nella Regione Puglia: attività di ricovero, specialistica ambulatoriale (comprensiva dei day- service). Inoltre, sono state definiti alcuni abbattimenti tariffari, al fine di garantire l'appropriatezza dei ricoveri.

Inoltre, in coerenza con quanto previsto dal Decreto Ministeriale del 18 ottobre 2012, le tariffe di cui costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero. Le regioni possono prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo esclusivamente nei casi, specifici e circoscritti, individuati e regolamentati nei vigenti accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati.

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

Pertanto, le tariffe riferite all'eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo sono state aggiornate rispetto a quanto espressamente previsto dall'Accordo Stato – Regioni Rep. Atti n. 101/CSR del 9/7/2020 recante: "Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2019 – Regole tecniche". Le tariffe si intendono aggiornate in coerenza del contenuto dei successivi Accordi per la compensazione della mobilità sanitaria e che si intendono pertanto integralmente recepiti.

A tal proposito si precisa che il rimborso dei dispositivi ad alto costo potrà essere riconosciuto esclusivamente alle strutture espressamente individuate con apposito provvedimento regionale ed in particolare con determinazione dirigenziale della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta". La tariffa DRG è onnicomprensiva del costo delle endoprotesi e, per quanto attiene, in particolare, le strutture private accreditate, il rimborso del costo dei dispositivi ad alto costo è da intendersi comunque nei limiti del tetto di spesa annualmente assegnato.

Inoltre, si intende rettificare la deliberazione di Giunta regionale n. 2111/2020 nelle seguenti parti:

- **Allegato A** – prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, eliminando le ultime tre colonne e riportando le stesse colonne previste dal D.M. 12 ottobre 2012;
- **Allegato E** - condizioni di appropriatezza e qualità: previsione di abbattimenti tariffari nella parte riferita a: **RICOVERI MEDICI DA REPARTI CHIRURGICI O DRG PER FINALITÀ DIAGNOSTICHE**
 - % Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici $\geq 26\%$, la tariffa DRG è abbattuta del 40%;
 - % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico $\geq 35\%$ la tariffa DRG è abbattuta del 40%.

Le somme recuperate dall'attività di verifica e dunque la percentuale degli abbattimenti tariffari dovrà essere calcolata rispetto al budget e non già rispetto alla produzione complessiva. A tal proposito, infatti, il Ministero della Salute ha ribadito che il riconoscimento economico alle strutture private accreditate dovrà corrispondere alla somma "tra produzione erogata (al netto dei controlli di appropriatezza) entro budget". Anche le tabelle ministeriali, di cui alla D.G.R. n. 90 del 22 gennaio 2019, definiscono la percentuale degli abbattimenti rispetto al budget con riferimento alla produzione complessiva.

Inoltre, per supportare i pazienti colpiti da Covid-19, che a seguito di guarigione necessitano di sottoporsi a visite e controlli per monitorare il decorso della malattia, atteso che con la deliberazione di Giunta regionale n. 1150/2020 sono stati approvati i seguenti pacchetti di day- service:

- **PACC DIAGNOSTICO "Follow Up Covid";**

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

- PACC Follow Up Covid con forte compromissione cardio-polmonare.

si ritiene di istituire il codice di esenzione P01 con quesito diagnostico "COVID 19" sulla prescrizione. Tale codice di esenzione non richiede autorizzazione e può essere utilizzato da tutti i prescrittori del SSR. Il codice esenzione ticket P01 riferito a quanto espressamente previsto dall'art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – seconda parte deve essere utilizzato per *"prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte a livello locale, in caso di situazioni epidemiche (...)"* Con il predetto codice di esenzione possono essere erogate, all'interno degli Ospedali COVID, tutte le prestazioni (visite e indagini diagnostiche), di cui ai predetti pacchetti day- service, correlate al follow-up dei pazienti che hanno avuto infezione da Sars-CoV 2.

Inoltre, il Gruppo di Lavoro per l'implementazione specifici programmi Patient Blood Management (PBM)", istituito con la deliberazione di Giunta regionale n. 2128 del 25/11/2019, ai sensi del decreto del Ministro della salute 2 novembre 2015 recante «Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti, ha definito un pacchetto day- service, per la "corretta gestione del paziente secondo PBM".

Con successivo atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, da adottarsi entro quindici giorni dall'approvazione del presente provvedimento, è definito il dettaglio delle prestazioni il protocollo operativo nonché eventuali variazioni della tariffa. Il pacchetto day- service "Corretta gestione del paziente secondo PBM" - PAC75- attivato in via sperimentale negli Ospedali pubblici può essere erogato in via prioritaria dai Servizi Trasfusionali nonchè garantito anche ad altre branche specialistiche sempre all'interno degli Ospedali pubblici.

Per quanto riguarda il Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104, di cui alla la D.G.R. n. 2143 del 22/12/2020 e successiva D.D. n. 47 del 18.02.2021, si precisa che il finanziamento nonché le modalità di remunerazione, esplicitate anche con nota prot. n. AOO_183- 3576 del 02/03/2021 sono da intendersi con decorrenza dalla data di entrata in vigore del predetto decreto (GU Serie Generale n.203 del 14-08-2020 - Suppl. Ordinario n. 30).

Infine, si ritiene di rettificare la deliberazione di Giunta Regionale n°1440 del 02/08/2018, riproponendo il pacchetto day – service "Pac per lo studio del donatore vivente di rene".

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell'atto all'Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l'atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo sanitario Regionale.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell' art 4 lett. d) della LR. N. 7/97,LR. N. 7/97 propone alla Giunta:

1. di rettificare gli allegati, di cui alla deliberazione di Giunta n. 2111/2020 , così come espresso in narrativa, riproponendo integralmente gli allegati A, B, C, D e E, di seguito dettagliati:
 - a) prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti – **Allegato A;**
 - b) prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie – **Allegato B;**
 - c) prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale (comprensiva dei day – service) – **Allegato C;**
 - d) attività di ricovero complesse, come da Tariffa TUC – **Allegato D;**
 - e) condizioni di appropriatezza e qualità: previsione di abbattimenti tariffari e - **Allegato E .**

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

2. di prendere atto che il recepimento del nuovo tariffario regionale viene proposto ad invarianza delle risorse economiche destinate a finanziare i fondi unici di remunerazione dell'ospitalità privata, annualmente definiti;
3. di stabilire che le tariffe riferite all'eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo sono state aggiornate rispetto a quanto espressamente previsto dall'Accordo Stato – Regioni Rep. Atti n. 101/CSR del 9/7/2020 recante: "Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2019 – Regole tecniche". Le tariffe si intendono aggiornate in coerenza del contenuto dei successivi Accordi per la compensazione della mobilità sanitaria e che si intendono pertanto integralmente recepiti. A tal proposito si precisa che il rimborso dei dispositivi ad alto costo potrà essere riconosciuto esclusivamente alle strutture espressamente individuate con apposito provvedimento regionale ed in particolare con determinazione dirigenziale della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta". La tariffa DRG è onnicomprensiva del costo delle endoprotesi e, per quanto attiene, in particolare, le strutture private accreditate, il rimborso del costo dei dispositivi ad alto costo è da intendersi comunque nei limiti del tetto di spesa annualmente assegnato;
4. di stabilire, l'obbligo, per tutte le attività chirurgiche, di trascrivere sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) e della Scheda di Dimissione Assistenza Specialistica - Day- service (SDA), in campo dedicato, la valutazione della condizione clinica del soggetto secondo la classificazione ASA;
5. di stabilire, altresì, l'obbligo, per le strutture erogatrici, di segnalare sulle SDO le protesi utilizzati nei ricoveri con i Codici della Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (d.lgs. 24 febbraio 1997 n. 46) e s.m.i. oltre al Numero di Repertorio dei Dispositivi Medici di cui al D.M. 21 dicembre 2009;
6. di stabilire che le tariffe di cui al presente schema di provvedimento, qualora sia state modificate, nonché gli abbattimenti tariffari, di cui all'Allegato E del presente schema di provvedimento, entrano in vigore il 1° gennaio 2021. Gli abbattimenti tariffari nonché gli esiti dei controlli UVARP, in coerenza con le disposizioni ministeriali, devono intendersi "tra produzione erogata (al netto dei controlli di appropriatezza) entro budget";
7. di confermare quant'altro stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale n. 951/2013 e ss.mm.ii nonché dalla D.G.R. n. 2111/2020 , purchè non in contrasto con il presente provvedimento;

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precsazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

8. di istituire il codice di esenzione P01 con quesito diagnostico "COVID 19" sulla prescrizione. Tale codice di esenzione non richiede autorizzazione e può essere utilizzato da tutti i prescrittori del SSR. Il codice esenzione ticket P01 riferito a quanto espressamente previsto dall'art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – seconda parte deve essere utilizzato per *"prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte a livello locale, in caso di situazioni epidemiche (..)"*

Con il predetto codice di esenzione possono essere erogate, all'interno degli Ospedali COVID, tutte le prestazioni (visite e indagini diagnostiche), di cui ai predetti pacchetti day- service, correlate al follow-up dei pazienti che hanno avuto infezione da Sars-CoV 2;

9. di istituire il pacchetto day- service "Corretta gestione del paziente secondo PBM" - PAC75- attivato in via sperimentale negli Ospedali pubblici può essere erogato in via prioritaria dai Servizi Trasfusionali nonchè garantito anche ad altre branche specialistiche sempre all'interno degli Ospedali pubblici. Con successivo atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, da adottarsi entro quindici giorni dall'approvazione del presente provvedimento, è definito il dettaglio delle prestazioni il protocollo operativo nonché eventuali variazioni della tariffa;

10. di stabilire che, per quanto riguarda il Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104, di cui alla D.G.R. n. 2143 del 22/12/2020 e successiva D.D. n. 47 del 18.02.2021, il finanziamento nonché le modalità di remunerazione, esplicitate anche con nota prot. n. AOO_183- 3576 del 02/03/2021 sono da intendersi con decorrenza dalla data di entrata in vigore del predetto decreto (GU Serie Generale n.203 del 14-08-2020 - Suppl. Ordinario n. 30);

11. di modificare la deliberazione di Giunta Regionale n°1440 del 02/08/2018, riproponendo il pacchetto day – service "Pac per lo studio del donatore vivente di rene", come da **Allegato F**, di cui al presente schema di provvedimento;

12. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie Governo dell'Offerta al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, ai Direttori Generali delle AA.SSLL, Aziende Ospedaliero Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni datoriali AIOP, ARSOTA Confindustria Sanità e ARIS;

13. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. territorialmente competenti.

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE PO.: Antonella CAROLI _____
CAROLI
ANTONELLA
09.03.2021
10:46:38 UTC

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera"

Vito CARBONE _____

Firmato digitalmente da:
VITO CARBONE
Regione Puglia
Firmato il: 09-03-2021 14:30:45
Serialo certificato: 644121
Valido dal 02-04-2020 al 02-04-2023

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Giovanni CAMPOBASSO _____
CAMPOBASSO
GIOVANNI
10.03.2021 11:55:39
UTC

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport

per Tutti: Vito MONTANARO _____

MONTANARO
VITO
11.03.2021
12:12:01 UTC

L'ASSESSORE: Piero Luigi LOPALCO _____

LOPALCO
PIETRO LUIGI
12.03.2021
12:25:28 UTC

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dall'Assessore alla Sanità;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di Servizio e Sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

DELIBERA

1. di rettificare gli allegati, di cui alla deliberazione di Giunta n. 2111/2020 , così come espresso in narrativa, riproponendo integralmente gli allegati A, B, C, D e E, di seguito dettagliati:
 - a) prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti – **Allegato A;**
 - b) prestazioni di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie – **Allegato B;**
 - c) prestazioni assistenza specialistica ambulatoriale (comprensiva dei day – service) – **Allegato C;**
 - d) attività di ricovero complesse, come da Tariffa TUC – **Allegato D;**
 - e) condizioni di appropriatezza e qualità: previsione di abbattimenti tariffari e - **Allegato E .**
2. di prendere atto che il recepimento del nuovo tariffario regionale viene proposto ad invarianza delle risorse economiche destinate a finanziare i fondi unici di remunerazione dell'ospitalità privata, annualmente definiti;
3. di stabilire che le tariffe riferite all'eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo sono state aggiornate rispetto a quanto espressamente previsto dall'Accordo Stato – Regioni Rep. Atti n. 101/CSR del 9/7/2020 recante: "Accordo Interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria aggiornato all'anno 2019 – Regole tecniche". Le tariffe si intendono aggiornate in coerenza del contenuto dei successivi Accordi per la compensazione della mobilità sanitaria e che si intendono pertanto integralmente recepiti. A tal proposito si precisa che il rimborso dei dispositivi ad alto costo potrà essere riconosciuto esclusivamente alle strutture espressamente individuate con apposito provvedimento regionale ed in particolare con determinazione dirigenziale della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta". La tariffa DRG è omnicomprensiva del costo delle endoprotesi e, per quanto attiene, in particolare, le strutture private accreditate, il rimborso del costo dei dispositivi ad alto costo è da intendersi comunque nei limiti del tetto di spesa annualmente assegnato;
4. di stabilire, l'obbligo, per tutte le attività chirurgiche, di trascrivere sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO) e della Scheda di Dimissione Assistenza Specialistica - Day- service (SDA), in campo dedicato, la valutazione della condizione clinica del soggetto secondo la classificazione ASA;

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

5. di stabilire, altresì, l'obbligo, per le strutture erogatrici, di segnalare sulle SDO le protesi utilizzati nei ricoveri con i Codici della Classificazione Nazionale dei Dispositivi Medici (d.lgs. 24 febbraio 1997 n. 46) e s.m.i. oltre al Numero di Repertorio dei Dispositivi Medici di cui al D.M. 21 dicembre 2009;

6. di stabilire che le tariffe di cui al presente schema di provvedimento, qualora sia state modificate, nonché gli abbattimenti tariffari, di cui all'Allegato E del presente schema di provvedimento, entrano in vigore il 1° gennaio 2021. Gli abbattimenti tariffari nonché gli esiti dei controlli UVARP, in coerenza con le disposizioni ministeriali, devono intendersi "tra produzione erogata (al netto dei controlli di appropriatezza) entro budget";

7. di confermare quant'altro stabilito dalla deliberazione di Giunta regionale n. 951/2013 e ss.mm.ii nonché dalla D.G.R. n. 2111/2020 , purchè non in contrasto con il presente provvedimento;

8. di istituire il codice di esenzione P01 con quesito diagnostico "COVID 19" sulla prescrizione. Tale codice di esenzione non richiede autorizzazione e può essere utilizzato da tutti i prescrittori del SSR. Il codice esenzione ticket P01 riferito a quanto espressamente previsto dall'art. 1 comma 4 lett. b del D.Lgs. 124/1998 – seconda parte deve essere utilizzato per "prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e le altre prestazioni di assistenza specialistica finalizzate alla tutela della salute collettiva obbligatorie per legge o disposte a livello locale, in caso di situazioni epidemiche (..)".

Con il predetto codice di esenzione possono essere erogate, all'interno degli Ospedali COVID, tutte le prestazioni (visite e indagini diagnostiche), di cui ai predetti pacchetti day- service, correlate al follow-up dei pazienti che hanno avuto infezione da Sars-CoV 2;

9. di istituire il pacchetto day- service "Corretta gestione del paziente secondo PBM" - PAC75- attivato in via sperimentale negli Ospedali pubblici può essere erogato in via prioritaria dai Servizi Trasfusionali nonché garantito anche ad altre branche specialistiche sempre all'interno degli Ospedali pubblici. Con successivo atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, da adottarsi entro quindici giorni dall'approvazione del presente provvedimento, è definito il dettaglio

OGGETTO: Rettifica della deliberazione di Giunta Regione Puglia n. 2111 del 22/12/2020. Istituzione codice di esenzione P01 "Tutela della salute collettiva disposta a livello locale in caso di situazioni epidemiche". Precisazioni piano liste d'attesa ed istituzione PAC PBM

delle prestazioni il protocollo operativo, le branche specialistiche di riferimento nonché eventuali variazioni della tariffa;

10. di stabilire che, per quanto riguarda il Piano Recupero Liste d'attesa - Legge 13 ottobre 2020, n. 126 conversione del D.L. 14 agosto 2020, n. 104, di cui alla D.G.R. n. 2143 del 22/12/2020 e successiva D.D. n. 47 del 18.02.2021, il finanziamento nonché le modalità di remunerazione, esplicitate anche con nota prot. n. AOO_183- 3576 del 02/03/2021 sono da intendersi con decorrenza dalla data di entrata in vigore del predetto decreto (GU Serie Generale n.203 del 14-08-2020 - Suppl. Ordinario n. 30);

11. di modificare la deliberazione di Giunta Regionale n°1440 del 02/08/2018, riproponendo il pacchetto day – service "Pac per lo studio del donatore vivente di rene", come da Allegato F, di cui al presente schema di provvedimento;

12. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie Governo dell'Offerta al Dirigente della Sezione Risorse Strumentali e Tecnologiche, ai Direttori Generali delle AA.SSLL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni datoriali AIOP, ARSOTA Confindustria Sanità e ARIS;

13. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle AA.SS.LL. territorialmente competenti.

Il Segretario della Giunta

Il Presidente della Giunta

Dalla pagina successiva segue l'Allegato le cui pagine sono numerate in modo consecutivo, a partire dalla pagina 1 fino all'ultima pagina (pag.53) dello stesso allegato

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno, e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno, e entro soglia Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, e entro soglia Ricevuti Durni	Valore sogli In giorni (D.M.18/12/2 08)	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)	
1	1	C	Cranioctomia, età > 17 anni con CC	15.085	3.516	-	53	314
2	1	C	Cranioctomia, età > 17 anni senza CC	11.872	3.367	-	34	304
3	1	C	Cranioctomia, età < 18 anni	8.860	2.370	-	40	213
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	589	569	654	4	118
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	10.658	2.383	2.585	39	252
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2.326	1.331	2.585	10	196
9	1	M	Malattie e traumi del midollo spinale	3.589	522	329	24	219
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	4.332	445	298	33	152
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	3.316	457	298	32	164
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	2.850	367	196	23	131
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.419	331	188	17	96
14	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.891	442	239	30	159
15	1	M	Malattie cerebrovascolari acute specifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2.967	427	234	23	156
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	4.553	477	226	24	147
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	2.548	378	226	17	151
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.353	405	223	24	149
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.210	324	197	20	101
21	1	M	Meningite virale	2.629	308	215	22	143
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	2.989	576	258	14	199
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2.489	430	263	27	175
25	1	M	Convulsioni e epilessia, età < 18 anni	1.729	376	231	10	154
26	1	M	Convulsioni e epilessia, età > 17 anni	4.986	624	-	28	239
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4.118	562	-	27	213
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	3.180	478	-	18	216
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	1.409	476	-	4	208
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	3.087	557	337	17	243
31	1	M	Coma di origine traumatica, età > 17 anni con CC	2.042	482	337	10	225
32	1	M	Coma di origine traumatica, età > 17 anni senza CC	1.224	483	321	4	214
33	1	M	Coma di origine traumatica, età < 18 anni	3.369	423	234	31	156
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	2.077	389	234	21	163
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	1.549	756	1.491	10	164
36	2	C	Interventi sulla retina	4.930	1.574	1.910	17	254
37	2	C	Interventi sull'orbita	1.536	592	1.189	10	113
38	2	C	Interventi primari sull'iride	895	487	994	4	102
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.453	734	1.615	7	141
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.199	757	1.296	4	177
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.641	761	1.522	10	143
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.225	306	210	10	140
43	2	M	Iftima	1.981	273	193	20	128
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	2.486	403	256	17	171
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	2.684	430	224	24	178
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	1.051	358	224	14	114
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1.638	251	212	10	141
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.638	251	212	10	141
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	6.619	2.424	2.472	35	333
50	3	C	Stabdoectomia	3.607	1.665	1.805	11	348
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.623	737	1.478	10	145
52	3	C	Riparazione di cheratocli e di palatoschisi	3.622	1.021	1.220	24	240
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.798	1.676	2.009	7	367
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	3.100	1.647	1.982	10	311
55	3	C	Miscelazione di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.485	817	1.613	4	145
56	3	C	Rinoplastica	2.573	1.453	1.726	7	269
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.889	721	871	7	197
58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.745	749	924	4	195
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	888	463	964	7	139
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	588	312	653	4	92
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.683	896	1.735	7	210
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.162	632	1.069	4	167
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4.378	1.783	2.134	13	264
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.486	615	317	28	174
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	553	329	198	13	101
66	3	M	Epistassi	1.575	416	221	13	154
67	3	M	Epatite	1.678	387	250	10	166

DRG	MC	Tp	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza > 1 giorno, Ricoveri Diurni	Valore sogli in giorni (D.M.18/12/2 08)	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata) (per epla. di ric. DRG chir.co; per giornata / accesso; DRG medico)	(per epla. di ric. DRG chir.co; per giornata / accesso; DRG medico)	(per giornata)	
68	3	M	Otitis media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.935	315	210	16	140
69	3	M	Otitis media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.247	311	224	10	149
70	3	M	Otitis media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	662	269	165	7	91
71	3	M	Laringotracheite	625	276	162	10	108
72	3	M	Traumatismi e deformità del naso	1.853	333	236	10	222
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.186	415	240	13	122
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	739	316	173	7	95
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	8.737	2.270	2.438	28	279
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	6.650	1.728	1.682	44	237
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	4.639	1.298	1.682	31	237
78	4	M	Embolia polmonare	4.009	405	243	31	162
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	5.744	450	222	40	148
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.422	311	199	44	133
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	5.708	552	345	27	230
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.161	484	283	34	155
83	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	2.619	432	268	20	178
84	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1.718	402	268	10	179
85	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	4.260	476	230	30	154
86	4	M	Versamento pleurico con CC	2.867	380	227	30	151
87	4	M	Versamento pleurico senza CC	3.802	397	219	27	146
88	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1.500	290	170	21	87
89	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	3.556	359	212	28	141
90	4	M	Pneumonia semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	2.291	282	200	24	134
91	4	M	Pneumonia semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	1.948	258	188	14	125
92	4	M	Pneumonia semplice e pleurite, età < 18 anni	4.481	405	234	27	156
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	2.999	461	212	23	141
94	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	3.265	425	245	27	163
95	4	M	Pneumotorace senza CC	1.818	343	223	17	148
96	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	2.597	296	198	18	132
97	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.832	174	197	17	132
98	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.538	256	185	10	123
99	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	2.782	337	206	27	134
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.484	313	206	14	137
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	2.666	353	219	24	138
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.724	335	219	13	146
103	5	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	62.602	-	-	91	602
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	24.675	9.532	-	35	419
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	20.487	7.406	-	28	375
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	27.519	7.737	-	39	379
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	16.419	5.226	-	37	336
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	14.208	4.598	-	33	339
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	10.500	4.399	-	24	295
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	11.031	2.866	-	57	176
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	6.056	1.278	1.520	45	174
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.547	1.279	1.562	17	165
118	5	C	Sostituzione del pacemaker cardiaco	3.232	1.708	2.007	7	174
119	5	C	Legatura e stripping di vene	1.402	1.381	1.558	4	363
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	6.876	1.894	2.544	37	230
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	4.700	597	-	21	174
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	3.377	587	-	17	196
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.019	585	-	23	175
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3.392	866	1.142	21	200
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.342	863	1.142	7	193
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	10.573	864	268	74	178
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.652	416	215	21	143
128	5	M	Tromboflebite della vena profonda	2.315	340	221	21	147
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.600	503	-	32	172
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	3.308	423	237	23	158
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1.090	284	175	21	89
132	5	M	Aterosclerosi con CC	2.443	333	205	20	137
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	990	349	193	17	98
134	5	M	Peritonite	563	333	197	17	100
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	2.963	455	239	24	160

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24° rev.)	Ricoveri Ordinari (per episodio di ricovero)	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno, giorno, Trasferiti o Deceduti (per giornata)	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, giorno, Ricoveri (D.M. 18/12/2008) (per giornata)	Valore soglia in giorni (per giornata)	Giornate Oltre Valore Soglia
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.673	434	222	17	148
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.201	559	312	10	208
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.375	404	229	17	152
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	974	315	183	10	93
140	5	M	Angina pectoris	1.870	287	183	14	139
141	5	M	Sincope e collasso con CC	2.393	410	242	20	161
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	1.004	363	208	13	106
143	5	M	Dolore toracico	1.399	344	221	10	147
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	3.910	666	259	23	173
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.097	367	220	21	147
146	6	C	Reazione retinale con CC	11.203	2.539	2.311	45	217
147	6	C	Reazione retinale senza CC	7.475	2.283	2.311	37	274
148	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	7.113	1.866	1.280	28	231
149	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	7.577	1.888	1.873	30	207
150	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	4.378	1.539	1.873	17	218
151	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età < 18 anni	6.051	1.382	1.622	33	158
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	4.491	1.335	1.622	20	205
153	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	6.566	1.557	1.888	34	207
154	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	5.154	824	876	24	130
155	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.808	1.019	1.007	21	192
156	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1.202	1.069	1.007	10	126
157	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	4.892	1.453	1.523	27	198
158	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età < 18 anni con CC	1.371	575	1.523	13	94
159	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	3.571	1.280	1.280	13	212
160	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età < 18 anni senza CC	1.168	649	1.280	7	137
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.093	603	1.214	4	146
162	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	5.735	1.538	-	21	228
163	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	3.514	1.270	-	14	228
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	3.514	1.270	-	14	228
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	3.514	1.270	-	14	228
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	3.514	1.270	-	14	228
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	3.514	1.270	-	14	228
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	1.826	779	1.361	10	169
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	1.459	687	1.361	7	161
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	8.310	1.814	1.578	47	190
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.598	1.278	1.578	31	193
172	6	C	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4.550	691	303	37	167
173	6	C	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	2.564	493	274	28	151
174	6	C	Emorragia gastroenterica con CC	3.317	614	238	21	159
175	6	C	Emorragia gastroenterica senza CC	2.091	403	216	17	144
176	6	C	Emorragia gastrica complicata	3.230	579	236	20	157
177	6	C	Ulcera peptica complicata	3.148	504	230	21	153
178	6	C	Ulcera peptica non complicata con CC	2.859	383	224	17	150
179	6	C	Ulcera peptica non complicata senza CC	3.236	426	243	27	162
180	6	C	Malattie infiammatorie dell'intestino	2.841	383	228	23	152
181	6	C	Occlusione gastroenterica con CC	1.732	300	210	14	140
182	6	C	Occlusione gastroenterica senza CC	2.405	368	222	20	148
183	6	C	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	959	295	179	13	91
184	6	C	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	785	259	156	7	85
185	3	C	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.051	453	269	18	180
186	3	C	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.595	345	241	10	161
187	3	C	Estrazioni e riparazioni dentali	775	545	281	7	143
188	6	C	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	3.215	504	238	24	159
189	6	C	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	855	315	178	14	91
190	6	C	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1.634	344	214	7	142
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	13.929	3.427	2.583	57	353
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	9.558	2.499	2.583	37	316
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	13.509	2.660	2.449	60	238
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8.789	1.993	2.449	51	225
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.574	1.989	2.170	40	176
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8.007	1.770	2.170	24	182
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	8.596	1.781	-	40	185
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopia senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.293	1.383	-	24	186

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno, Trasferiti o Deceduti (per giornata)	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Ricoveri Diurni (per epis. di ric. DRG chicco; per giornata / accesso: DRG medico)	Valore soglia in giorni (D.M. 18/12/2008)	Giornate Oltre Valore Soglia
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	6.902	1.824	2.392	45	195
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	7.535	1.657	2.387	50	236
201	7	C	Altri interventi epatobiliari non per neoplasie maligne	8.585	2.391	3.598	51	301
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	4.013	661	277	27	185
203	7	M	Neoplasia maligna dell'apparato epatobiliare o del pancreas	4.085	687	314	35	173
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.195	396	217	24	145
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3.760	498	236	27	157
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	4.407	324	195	21	99
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	3.733	588	232	24	155
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.171	390	172	17	88
209	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	6.920	1.926	-	32	171
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	6.099	1.689	2.050	30	176
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	5.477	1.620	1.973	28	236
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	6.409	1.544	2.013	63	194
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.972	1.822	2.327	24	187
214	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	7.678	2.417	3.082	45	240
215	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.686	2.011	1.887	31	196
216	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	4.405	1.572	1.837	20	209
217	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	3.286	1.090	1.298	17	178
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.041	1.580	1.489	4	258
219	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	4.391	1.330	1.590	13	237
220	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	2.759	1.368	1.684	7	217
221	8	C	Interventi su piede	4.784	1.361	1.759	24	209
222	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	1.555	754	1.499	10	138
223	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.767	847	1.686	10	156
224	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.266	657	1.296	7	143
225	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	3.034	1.326	1.653	13	206
226	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramedullare di anca e femore	1.361	851	1.512	7	148
227	8	C	Artroscopia	7.191	2.025	2.296	34	169
228	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	4.629	1.993	2.296	33	243
229	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1.985	346	189	23	126
230	8	M	Fratture del femore	2.278	302	202	21	135
231	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	1.985	302	188	17	125
232	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, polvi e caviglia	3.649	517	246	44	164
233	8	M	Osteomielite	4.147	437	276	30	151
234	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1.497	772	287	30	191
235	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	3.873	600	201	20	102
236	8	M	Artrite settica	1.199	433	230	40	154
237	8	M	Affezioni mediche del dorso	2.563	335	195	21	100
238	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	1.038	345	208	23	139
239	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	2.106	308	191	28	98
240	8	M	Artrite non specifica	1.745	302	200	20	133
241	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.745	312	214	17	143
242	8	M	Tendinite, mielite e borsite	1.128	304	173	23	88
243	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.209	442	217	18	111
244	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	2.472	368	191	16	150
245	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	753	332	191	7	97
246	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	547	339	190	4	104
247	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.429	383	169	24	152
248	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	773	297	169	10	86
249	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.406	300	198	7	132
250	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	840	445	227	14	121
251	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	3.948	1.422	1.771	14	251
252	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	3.341	1.461	1.771	14	272
253	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	2.717	1.113	1.362	13	244
254	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2.354	1.174	1.362	10	289
255	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne e escissione locale	3.709	1.630	1.960	10	271
256	9	C	Biopsia della mammella e escisione locale non per neoplasie maligne	1.069	568	1.162	7	143
257	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	2.107	1.330	1.266	37	201
258	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza CC	4.254	922	1.266	37	201
259	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	1.430	1.656	1.733	17	288
260	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.622	878	1.733	10	156

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24° rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Ricoveri Diurni	Valore sogli in giorni (D.M.18/12/2008)	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata) Deceduti	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)	
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	1.587	723	872	7	187
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.205	1.087	2.156	10	212
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	5.878	1.284	1.099	31	196
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.225	535	1.099	7	127
271	9	M	Ulcera della pelle	4.290	493	269	30	179
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	3.221	343	187	27	124
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.105	257	180	20	120
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.983	399	259	34	142
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.213	237	217	17	130
276	9	M	Patologia non maligne della mammella	828	297	173	10	88
277	9	M	Celulite, età > 17 anni con CC	3.353	359	222	30	148
278	9	M	Celulite, età > 17 anni senza CC	2.090	300	215	21	143
279	9	M	Celulite, età < 18 anni	1.638	271	194	10	129
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.790	385	268	17	182
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	901	421	268	7	137
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	837	418	244	4	134
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	1.503	295	162	20	83
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	728	236	153	13	78
285	10	C	Impuntazioni di erte infettive per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	7.698	1.569	2.320	59	187
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	7.695	2.047	2.115	27	267
287	10	C	Trapianti cutanei e brigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4.770	1.271	1.894	34	184
288	10	C	Interventi per obesità	5.851	2.089	2.518	17	226
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	2.926	1.130	1.658	11	244
290	10	C	Interventi sulla tiroide	3.340	1.373	1.658	11	326
291	10	C	Interventi sul dotto tiroglossa	2.573	1.121	1.348	7	301
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	7.959	2.181	1.886	27	272
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	5.308	1.524	1.486	14	244
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	1.391	390	136	20	121
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	1.162	282	169	17	88
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelazione di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	2.800	366	204	23	136
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelazione di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.758	273	191	21	127
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelazione di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.190	237	173	7	115
299	10	M	Disturbi congeniti del metabolismo	1.606	437	222	17	113
300	10	M	Malattie endocrine con CC	3.337	421	246	20	164
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	901	318	210	17	107
302	11	C	Trapianto renale	33.162	-	-	42	581
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	7.386	2.227	2.296	25	252
304	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	7.137	2.024	1.857	34	249
305	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	4.953	1.531	1.457	20	236
306	11	C	Prostectomia con CC	4.230	1.126	1.121	18	178
307	11	C	Prostectomia senza CC	3.105	920	1.121	14	202
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	4.693	1.673	2.116	24	179
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.397	1.753	2.116	13	183
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	3.290	949	1.148	10	184
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.350	949	1.148	10	209
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	4.825	1.206	1.499	17	202
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	3.059	1.263	1.534	10	250
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	3.637	1.203	1.486	17	194
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6.709	2.042	2.659	41	198
316	11	M	Insufficienza renale	3.734	590	360	27	174
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	1.381	841	204	1	104
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	4.006	440	283	34	243
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	2.158	418	283	17	156
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.701	355	216	23	144
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.843	286	201	17	134
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1.422	287	213	11	142
323	11	M	Calcolosi urinarie con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1.372	1.614	640	10	146
324	11	M	Calcolosi urinarie senza CC	935	314	163	10	83
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.878	357	203	17	135
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.075	267	161	10	82
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	947	276	160	7	83
328	11	M	Sinomi uretrali, età > 17 anni con CC	2.317	395	197	17	123
329	11	M	Sinomi uretrali, età > 17 anni senza CC	781	401	197	10	100

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari durat	Ricoveri Ordinari con	Valore sogli	Giornate Oltre
				durata di degenza 0 - 1 giorno e entro soglia	durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti			
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.; per giornata: accesso: DRG medico)		
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.284	372	159	7	133
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.379	489	242	27	161
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.008	336	196	17	100
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.612	392	215	13	118
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	7.131	1.765	-	20	260
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	5.997	1.619	-	16	277
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.394	910	1.109	15	170
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.652	911	1.109	11	219
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.669	1.244	1.531	10	249
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.062	614	1.193	7	137
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.199	648	1.118	4	181
341	12	C	Interventi sul pene	3.744	1.749	2.113	13	182
342	12	C	Circuncisione, età > 17 anni	864	520	960	4	97
343	12	C	Circuncisione, età < 18 anni	617	392	671	4	73
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	4.146	1.225	1.459	17	198
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile escluso per neoplasie maligne	1.737	637	1.331	17	108
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	3.592	466	263	35	145
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1.432	342	238	10	131
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	2.146	357	212	21	141
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	901	241	151	10	77
350	12	M	Inflamazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1.872	364	234	13	156
351	12	M	Sterilizzazione maschile	-	-	-	0	-
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	781	424	229	7	117
353	13	C	Excisione pibica, isterectomia radicale e vulvostomia radicale	6.203	1.916	-	22	253
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi con CC	6.722	1.386	1.455	37	197
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovario o degli annessi senza CC	3.959	1.185	1.455	15	225
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2.501	1.242	1.496	11	244
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovario o degli annessi	6.791	1.840	-	27	222
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	4.317	1.293	1.436	15	223
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	3.027	1.183	1.436	11	241
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1.545	690	1.382	10	118
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica della tube	2.589	1.196	1.457	7	214
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.055	646	1.173	4	162
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, congelazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.555	849	1.026	10	199
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, congelazione escluso per neoplasie maligne	917	1.019	1.019	4	133
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2.970	1.303	1.639	23	249
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4.158	476	272	37	149
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.041	317	219	21	120
368	13	M	Infertilità dell'apparato riproduttivo femminile	1.722	350	235	10	157
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	725	336	179	7	91
370	14	C	Parto cesareo con CC	2.782	1.020	-	14	170
371	14	C	Parto cesareo senza CC	2.092	937	-	6	170
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1.619	659	222	8	150
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.272	589	222	5	148
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.122	893	637	8	175
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento escluso sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.859	1.035	-	8	190
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.264	375	203	10	135
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.787	849	1.301	7	130
378	14	M	Gravidanza ectopica	1.629	602	239	10	159
379	14	M	Minaccia di aborto	1.376	465	177	10	118
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.133	422	209	7	139
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterectomia	989	543	1.099	4	149
382	14	M	Falso travaglio	612	247	136	4	91
383	14	M	Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.762	346	190	10	127
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	763	332	150	14	77
385	15	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	5.435	344	-	4	84
386	15	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	30.728	-	532	135	354
387	15	M	Prematurità con affezioni maggiori	14.151	-	514	51	343
388	15	M	Prematurità senza affezioni maggiori	5.435	-	227	20	151
389	15	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	-	-	262	11	175
390	15	M	Neonati con altre affezioni significative	1.146	-	154	5	103
391	15	M	Neonato normale	560	-	-	5	-
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	6.624	1.812	-	22	211

DRG	MDG	Tipo	Descrizione DRG (24 ^a rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durati durata di degenza 0-1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Ricoveri Diumi	Valore sogli in giorni (D.M.18/12/22 08)	Giornata Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata accesso: DRG medico)	(per giornata)	
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	4.703	1.154	-	13	155
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.379	1.160	1.597	17	183
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1.676	367	216	23	91
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.190	357	247	13	112
397	16	M	Disturbi della coagulazione	2.748	583	271	20	181
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.589	393	218	27	145
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1.704	385	192	17	98
401	17	C	Uniforma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	11.719	2.153	1.594	55	230
402	17	C	Uniforma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	3.944	1.183	1.534	24	207
403	17	M	Uniforma e leucemia non acuta con CC	7.185	1.022	336	40	224
404	17	M	Uniforma e leucemia non acuta senza CC	1.823	461	273	24	115
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	11.143	2.309	401	86	267
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	11.174	2.411	1.993	43	286
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	5.668	1.635	1.893	27	246
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4.384	1.923	2.427	13	312
409	17	M	Idiotrofia	1.471	602	353	31	180
410	17	M	Chimioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.792	406	371	7	156
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	868	220	154	13	64
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	734	337	230	10	97
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	4.768	555	319	41	175
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	2.876	322	236	32	124
417	18	M	Setticemia, età < 18 anni	3.176	458	293	17	395
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.508	398	221	23	147
419	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	2.710	318	228	20	152
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	2.086	318	219	21	146
421	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.184	340	221	14	147
422	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	1.660	209	109	10	139
423	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	4.155	546	266	34	177
424	18	C	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.963	1.550	2.029	39	151
425	18	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	1.669	278	162	21	113
426	19	M	Reazione acuta di adattamento e diffusione psicosociale	858	148	137	31	44
427	19	M	Neurosi depressive	757	141	137	27	43
428	19	M	Neurosi eccetto neurosi depressive	2.267	191	162	41	72
429	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	1.356	352	137	27	92
430	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1.942	175	162	44	71
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1.118	319	162	21	149
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1.409	289	162	21	104
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	664	242	170	4	113
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	4.724	1.770	2.174	17	213
440	21	C	Sorgimento di ferite per traumatismo	4.384	1.358	1.728	28	217
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.119	1.355	1.612	10	251
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	9.945	2.217	1.457	51	231
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	3.482	1.197	1.457	13	217
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.877	374	233	21	155
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	2.126	377	233	10	173
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	1.271	368	256	4	171
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.404	331	218	10	146
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	951	240	177	7	118
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.411	374	230	21	153
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.272	298	203	10	135
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.056	330	214	4	143
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	3.283	564	255	27	170
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1.733	377	214	18	143
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	2.593	413	282	18	164
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.704	404	282	10	188
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	4.924	2.067	2.537	21	226
462	23	M	Ritabilizzazione	1.943	414	221	37	147
463	23	M	Segni e sintomi con CC	2.870	320	209	31	123
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	1.748	317	209	23	139
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	854	842	179	7	221
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	863	506	179	10	129
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	652	134	134	10	68
468	N4	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	10.158	2.733	3.468	39	227

DRG	MD	TP	Descrizione DRG (24* rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Dlumi	Valore sogli (D.M.18/12/2 08)	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)	
469	NANA		Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	457	104	104	10	83
470	NANA		Non attribuibile ad altro DRG	457	61	61	41	49
471	B	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	13.244	6.837	-	30	257
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	16.082	3.656	461	81	307
476	NA	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	7.369	2.496	20	20	265
477	NA	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	5.172	1.531	1.531	32	227
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.742	1.551	2.358	21	235
480	PR	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	62.648	-	-	61	664
481	PR	C	Trapianto di midollo osseo	59.806	5.707	4.666	46	405
482	PR	C	Tracheostomia per diagnosi relative a fascia, bocca e collo	11.891	2.221	-	61	167
484	24	C	Cranioctomia per traumi/malattie multipli rilevanti	22.206	5.899	-	73	423
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumi/malattie multipli rilevanti	19.551	5.129	-	42	278
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumi/malattie multipli rilevanti	19.269	4.440	-	50	311
487	24	M	Altri traumi/malattie multipli rilevanti	5.558	677	-	37	256
488	25	C	R.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	27.409	4.145	-	112	304
489	25	M	R.I.V. associato ad altre patologie correlate	8.186	607	282	58	155
490	25	M	R.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	2.458	532	261	31	110
491	B	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	8.565	1.662	-	24	230
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.576	985	353	51	194
493	7	C	Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.397	1.456	1.456	30	196
494	7	C	Colectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.834	1.210	1.458	10	211
495	PR	C	Trapianto di polmone	72.572	-	-	78	321
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	19.723	8.182	-	45	263
497	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	15.069	6.600	-	35	305
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	12.376	6.472	-	24	287
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	6.347	1.775	1.775	27	241
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.672	1.457	1.775	14	295
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	9.595	2.109	-	92	248
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	5.193	1.328	-	51	187
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.808	1.024	2.009	7	127
504	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica 2-96 ore con innesto di cute	49.026	-	-	108	363
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica 2-96 ore senza innesto di cute	10.835	1.446	-	71	385
506	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	16.494	1.774	-	87	218
507	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	8.421	1.531	1.488	65	328
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.825	466	-	67	161
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	3.435	424	291	32	194
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	4.228	532	-	53	161
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.311	357	218	24	146
512	PR	C	Trapianto simultaneo di pancreas/frene	67.728	-	-	68	470
513	PR	C	Trapianto di pancreas	61.451	-	-	53	270
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	16.573	9.945	9.948	31	222
518	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	3.962	2.163	2.586	7	167
519	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	12.753	3.800	298	46	298
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	7.936	3.088	3.183	17	346
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.728	304	197	27	131
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.842	217	173	45	115
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1.436	243	177	24	118
524	1	M	Ictus cerebrale transitorio	2.543	382	237	17	158
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	53.272	20.044	-	47	429
528	1	C	Interventi vascolari intracraniali con diagnosi principale di emorragia	25.812	5.452	-	48	424
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	12.891	2.348	-	75	227
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	7.816	2.049	-	33	217
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	14.639	4.389	2.782	47	279
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	8.413	2.675	2.782	24	330
533	1	C	Interventi vascolari con CC	4.806	1.566	1.734	20	294
534	1	C	Interventi vascolari extracraniali con CC	4.119	1.444	1.734	11	311
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco, insufficienza cardiaca o shock	24.098	10.757	-	41	198
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	21.694	10.357	-	33	216
537	8	C	Excisione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	5.618	1.751	1.758	28	217
538	8	C	Excisione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1.651	882	1.758	7	151

DRG	MCC	Tip	Descrizione DRG (24° rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0-1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Ricevuti Dilumi	Valore soglia in giorni (D.M.18/12/2 08)	Giornate Oltre Valore Soglia
533	17	C	Unifemia e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	13.271	3.108	-	50	300
540	17	C	Unifemia e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.867	1.636	2.009	24	258
541	Pr	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	51.919	8.266	-	117	356
542	Pr	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	34.546	3.032	-	104	293
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	16.777	2.898	-	51	312
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	8.837	3.736	-	22	205
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.152	4.565	-	34	261
546	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	19.545	9.391	-	31	279
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	22.125	5.499	-	39	372
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	19.112	5.133	-	29	366
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	18.154	4.742	-	28	409
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.674	4.082	-	20	378
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	9.384	3.606	3.653	31	201
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.756	2.091	2.508	34	166
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.039	3.445	49	49	278
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.144	2.148	2.740	31	227
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	6.207	2.062	2.473	37	201
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.747	2.279	2.970	10	174
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	8.128	4.058	4.901	34	191
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.434	4.101	4.917	7	174
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	6.073	508	-	39	203
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	8.057	653	307	43	205
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	6.058	517	254	37	169
562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.389	455	246	20	164
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.193	450	214	17	109
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	1.631	321	195	23	99
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	15.595	1.236	-	50	283
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	6.764	637	297	46	198
567	5	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.712	2.541	-	47	214
568	5	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	12.418	2.083	-	48	207
569	5	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.793	2.659	-	50	250
570	5	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	11.318	2.177	-	45	233
571	5	M	Malattie maggiori dell'esofago	3.392	593	248	24	165
572	5	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	3.484	459	240	20	160
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	14.869	3.179	-	43	240
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.738	657	251	27	167
575	16	M	Setticemia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	21.349	1.623	-	65	276
576	16	M	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	5.493	559	247	37	165
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	5.795	2.651	3.172	4	308
578	16	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	16.314	2.414	3.432	82	250
579	16	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	9.163	1.555	2.179	44	180

				ALLEGATO B)	
TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA OSPEDALIERA, per TIPO DI RICOVERO					
RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	Ricovero ordinario, durata di degenza entro valore soglia	Ricovero ordinario, durata di degenza oltre valore soglia	Valore soglia (gg)	Ricovero diurno, entro valore soglia	Ricovero diurno, oltre valore soglia
	(per giornata)	(per giornata)		(per accesso)	(per accesso)
MDC 1 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO	272,70	163,62	60	218,16	130,90
MDC 2 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 3 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO RESPIRATORIO	231,00	138,60	30	184,80	110,88
MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	251,00	150,60	30	200,80	120,48
MDC 6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO- SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	246,89	148,13	40	197,51	118,51
MDC 9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDI NON SPECIFICATE)	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 22 - USTIONI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.	202,00	121,20	30	161,60	96,96
DRG NON CLASSIFICABILI	202,00	121,20	30	161,60	96,96
La tariffa massima della giornata di ricovero ordinario oltre il valore soglia specifico per MDC, stabilito nel presente allegato, è abbattuta del 40%.					

La tariffa massima per accesso in ricovero diurno è pari all'80% della tariffa massima della giornata di ricovero ordinario

La tariffa massima per la remunerazione dell'accesso in ricovero diurno oltre il valore soglia di numero di accessi specifico per MDC, stabilito dalla normativa regionale, è abbattuta del 40%.

La tariffa massima giornaliera per i ricoveri di **soggetti affetti da grave cerebrolesione acquisita** intesi come "persone affette da danno cerebrale, di origine traumatica o di altra natura, tale da determinare una condizione di coma con punteggio GCS inferiore o uguale a 8 e protratto per almeno 24 ore, ed associate menomazioni sensomotorie, cognitive o comportamentali, che comportano disabilità grave": 1) in continuità con il momento acuto della malattia; 2) in discontinuità con il momento acuto per completamento del progetto riabilitativo o per rivalutazioni per aggravamenti da parte dello stesso presidio di alta specialità che lo aveva in carico, è di € 470,00. Per i ricoveri di questi pazienti **non** sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

La tariffa massima giornaliera per i ricoveri di **pazienti mielolesi con una gravità di lesione A, B, C** secondo la classificazione dell'American Spinal Injury Association (A.S.I.A.): 1) in immediata continuità con il momento acuto (conseguentemente trasferiti da un reparto di terapia intensiva, neurochirurgia, ortopedia od altro reparto per acuti); 2) in discontinuità con il momento acuto per completamento del progetto riabilitativo o per rivalutazioni per aggravamenti da parte dello stesso presidio di alta specialità che lo aveva in carico, è di € 470,00. Per i ricoveri di questi pazienti **non** sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

LUNGODEGENZA	Ricovero ordinario, durata di degenza entro valore soglia	Ricovero ordinario, durata di degenza oltre valore soglia	Valore soglia (gg)		
	(per giornata)	(per giornata)			
	154,00	92,40	60		

La tariffa massima giornaliera oltre il valore soglia stabilito nel presente allegato, è abbattuta del 40%.

La tariffa massima giornaliera per i ricoveri di **pazienti in stato vegetativo o in stato di minima coscienza** è di € 262,00. Per i ricoveri di questi pazienti **non** sono previsti abbattimenti tariffari connessi alla durata del ricovero.

Allegato B2)

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA - L.R. 34/2009 Art.20	Ricovero ordinario €	Ricovero diurno €	Valore soglia ricovero ordinario €	Tariffa oltre valore soglia (ricovero ordinario - 40%) €	
	400,22	308,96	120 gg	240,13	
Cod. disciplina 75	373,53	264,15	120 gg	224,11	

Per la specialità clinica Cod.28 (Unità spinale) e la specialità clinica Cod.75 (neuroriabilitazione) restano confermate le tariffe ed i valori soglia previsti dall'art.19 della L.R. n.34/2009, così come riportate nel suindicato quadro sinottico, a condizione che i ricoveri siano classificati nella classe MDC1 laddove dimessi dai reparti con codici 28 e 75. Per tutti gli altri ricoveri classificati con MDC diversi da 1 si applicano le tariffe ed i valori soglia richiamati nel presente allegato B) .

CODICE	DESCRIZIONE	DATA INIZIO	TARIFFA	CODICE BRANCA	DESCRIZIONE BRANCA	ALLEGATO C
PCA2	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	140,00	202	CARDIOLOGIA-DAY SERVICE	
PCA3	ATEROSCLEROSI, SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	154,00	202	CARDIOLOGIA-DAY SERVICE	
PCB04	FOLLOW-UP IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	01/09/2014	158,00	202	CARDIOLOGIA-DAY SERVICE	
PCA4	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA, SENZA CC	01/09/2014	167,00	202	CARDIOLOGIA-DAY SERVICE	
PCA5	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	168,00	202	CARDIOLOGIA-DAY SERVICE	
PCB06	FOLLOW-UP IPERTENSIONE ARTERIOSA SENZA DANNO D'ORGANO	01/09/2014	79,00	202	CARDIOLOGIA-DAY SERVICE	
PCB08	PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	1/01/2017	37,00	202	CARDIOLOGIA-DAY SERVICE	
PCA30	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DEI PROCESSI UNIFORMI/OLIGOCENTRICI DEL TRATTO GASTROINTESTINALE	01/09/2020	500,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA39	CALCOLI URINARI, SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	120,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA71	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENNE E VIE URINARIE, > 17 ANNI SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	129,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA72	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENNE E VIE URINARIE, < 18 ANNI	01/09/2014	129,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA73	STENOSI URETRALI, > 17 ANNI SENZA CC	01/09/2014	158,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA75	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENNE E VIE URINARIE, < 18 ANNI	01/09/2014	172,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA72	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNHE, > 17 ANNI	01/09/2014	955,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA23	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNHE, < 18 ANNI	01/09/2014	954,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA74	CIRCUNCISIONE > 17 ANNI	01/09/2014	750,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA75	CIRCUNCISIONE < 18 ANNI	01/09/2014	317,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA76	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNHE	01/09/2014	1.065,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA78	IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	01/09/2014	321,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA77	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	01/09/2014	163,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA77	INTERVENTI SU VAGINA, CERVIC E VULVA	01/09/2014	1.106,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA29	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, COMBIAZIONE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNHE	01/09/2014	815,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA78	DISURBII MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	01/09/2014	143,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA80	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	01/09/2014	189,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA18	BIOPSIA DELLA MAMMELLA E ESCISSIONE LOCALE NON PER NEOPLASIE MALIGNHE (CODICI INTERVENTO 65.20 E 65.21)	01/09/2014	920,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA19	TRAPANTI DI PELLE ED SBRIGLIAMENTI ECCETTO PER ULCERE DELLA PELLE/CELLULITE SENZA CC	01/09/2014	1.366,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA21	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	01/09/2014	879,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA61	PAATOLOGIE NON MALIGNHE DELLA MAMMELLA	01/09/2014	138,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA62	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, > 17 ANNI SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	214,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA63	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, < 18 ANNI (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	195,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA64	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	01/09/2014	139,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA65	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	01/09/2014	123,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA08	CALCOLI URINARI, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	01/09/2014	572,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA11	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	01/09/2014	1.247,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA12	INTERVENTI SU ANO E STOMA, SENZA CC	01/09/2014	895,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA05	INTERVENTI PER ERNIA, ECCETTO INGUINALE E FEMORALE, > 17 ANNI SENZA CC (DIVERSO DA 53001, 53002, 53211, 53281)	01/09/2014	1.219,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA06	INTERVENTI PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, > 17 ANNI SENZA CC (DIVERSO DA 53001, 53002, 53211, 53281)	01/09/2014	1.024,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA13	INTERVENTI PER ERNIA, < 18 ANNI (ECCETTO RICOVERI 0-1 GIORNO)	01/09/2014	971,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA46	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC	01/09/2014	143,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA47	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	124,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA49	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE, > 17 ANNI SENZA CC	01/09/2014	143,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA51	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	137,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA38	INTERVENTI SUL PIEDE (DIVERSO DA 7748, 8411)	01/09/2014	1.346,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA16	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	01/09/2014	1.198,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA36	PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	30/10/2017	37,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
7756	SEPARAZIONE DI DITO A MATELLO (DITTO DI PIESE)	01/09/2015	1.240,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
8411	AMPUTAZIONE E DEBRIIDAMENTO DI UN DITO	01/09/2015	1.240,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	
PCA48	MALATTIE DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	01/09/2014	123,00	203	CHIRURGIA GENERALE-DAY SERVICE	

CDICONE	DESCRIZIONE	DATA INIZIO	TARIFFA	CODICE BRANCA	DESCRIZIONE BRANCA	ALLEGATO
PAC12	PAC TROMBOFILIA 1° LIVELLO	01/05/2018	470,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC13	PAC TROMBOFILIA 1° LIVELLO	01/05/2018	490,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC10	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DEI PROCESSI LINFOPROLIFERATIVI DEL TRATTO GASTROENTERICO	01/05/2020	500,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC14	DAY SERVICE DIAGNOSTICO EMATOLOGIA	01/07/2019	2.850,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC18	FOLLOW-UP LINFOMA (SENZA PET)	01/07/2019	1.400,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC45	FOLLOW-UP LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - MACROGLOBULINEMIA DI WALDENSTROM (SENZA TC)	01/07/2019	700,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC59	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE LESIONI SOTTOMUCOSE DEL TRATTO GASTROENTERICO	01/05/2020	500,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC135	FOLLOW-UP SINDROMI MELANOSARCOMICHE - SINDROMI MELANOCITICHE CRONICHE	01/07/2019	820,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC136	FOLLOW-UP MELANOMA (CON RISONANZA MAGNETICA)	01/07/2019	200,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC137	FOLLOW-UP MELANOMA (CON RISONANZA MAGNETICA)	01/07/2019	193,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC139	FOLLOW-UP LINFOMA (CON PET)	01/07/2019	2.471,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC141	FOLLOW-UP LEUCEMIA LINFATICA CRONICA - MACROGLOBULINEMIA DI WALDENSTROM (CON TC)	01/07/2019	850,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC175	CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM	01/04/2021	330,00	218	EMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC174	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENIE E VIE URINARIE - > 17 ANNI SENZA CC	01/05/2014	157,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC178	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	01/05/2014	143,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC184	MALATTIE DELL'OSSEO E ARTROPAIE SPECIFICHE, SENZA CC	01/05/2014	153,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC180	ALTRE DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	01/05/2014	188,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC185	DIAFETI < 35 ANNI	01/05/2014	149,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC186	DIAFETI > 35 ANNI	01/05/2014	128,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC187	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	01/05/2014	177,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC188	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	01/05/2014	188,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC142	MALATTIE MASCOLARI PERIFERICHE, SENZA CC (ECCEZIONE URGENZE)	01/05/2014	140,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC195	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	218	ENDOCRINOLOGIA-DAY SERVICE	
PAC190	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DEI PROCESSI LINFOPROLIFERATIVI DEL TRATTO GASTROENTERICO	01/05/2020	500,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC174	PAC DIAGNOSTICO PER PAZIENTI CON DISTURBI FUNZIONALI DELLE PRIME VIE DIGESTIVE	01/05/2021	475,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC131	EPATOPATIE VIRALI CRONICHE	01/07/2019	431,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC132	EPATOPATIE DA ACCUMULO O SU BASE AUTOIMMUNE	01/07/2019	430,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC146	DAY-SERVICE CROSS - CHRONIC SYSTEMIC ILLNESS	01/07/2019	319,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC151	PAC DI DIAGNOSI PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO INICI (P558-555; RCU E MALATTIA DI CROHN) CON RMN	01/05/2020	900,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC154	PAC DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICA), (P558-555; RCU E MALATTIA DI CROHN) SENZA RMN	01/05/2020	500,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC156	PAC DIAGNOSTICO PER PAZIENTI CON INTOLLERANZA ALLA ESECUZIONE DI ESAME ENDOSCOPICO	01/05/2020	450,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC157	PAC TERAPIUTICO PER POSIZIONAMENTO PEG IN PAZIENTI CON DISFAGIA	01/05/2020	500,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC159	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE LESIONI SOTTOMUCOSE DEL TRATTO GASTROENTERICO	01/05/2020	500,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC133	EPATOPATIE SU BASE ALCOOLICA O METABOLICA	01/07/2019	356,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC152	PAC DI DIAGNOSI PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO INICI (P558-555; RCU E MALATTIA DI CROHN) SENZA RMN	01/05/2020	500,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC153	PAC DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICA), (P558-555; RCU E MALATTIA DI CROHN) CON RMN	01/05/2020	900,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC155	PAC PER LA DIAGNOSI DI CELIACHIA	01/05/2020	230,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC158	PAC DIAGNOSTICO PER PAZIENTI CON SEGNI DI SANGUINAMENTO INTESTINALE	01/05/2020	450,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC150	IPERTENSIVASINISTRAEMIA DI INDO	01/07/2019	585,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC148	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE - > 17 ANNI SENZA CC	01/05/2014	143,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC149	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO DIGERENTE - > 17 ANNI SENZA CC	01/05/2014	143,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC151	MALATTIE DELLE VIE BILIARI, SENZA CC (ECCEZIONE URGENZE)	01/05/2014	137,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC149	PERCORSO PAZIENTI DA INSERIRE IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO DI FEGATO	01/05/2019	890,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC15	MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 1	01/05/2019	350,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC16	MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 2 (CON ESGD E COLONOSCOPIA NEGATIVA)	01/05/2019	950,00	217	GASTROENTEROLOGIA-DAY SERVICE	

ALLEGATO C									
CODICE	DESCRIZIONE	DATA INIZIO	TARIFFA	CODICE SPANCA	DESCRIZIONE SPANCA				
PAC13	PAC TRACHEALIA IV LIVELLO	01/05/2018	400,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC14	FOLLOW-UP PER TENSIONE ARTERIOSA SENZA DANNO D'ORGANO	01/01/2019	70,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC15	MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 1	01/06/2018	350,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC16	MANAGEMENT DEL SANGUINAMENTO OSCURO E OCCULTO CON ANEMIA 2 (CON EGGS E COLONSCOPIA NEGATIVI)	01/06/2018	950,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC17	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA - 95 TERAPIUTICO	01/06/2018	400,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC18	SOSTITUZIONE KIT PER GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PER CUTANEA	01/06/2018	161,81	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC19	SCLEROSI MULTIFOCAL E ATASSIA CEREBELLARE	01/06/2014	151,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC20	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	01/06/2014	155,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC21	COMALUSIONI >17 ANNI SENZA CC	01/06/2014	171,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC22	DEPALEA >17 ANNI	01/06/2014	195,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC23	PAC DIAGNOSTICO DI ASMA BRONCHIALE	13/01/2017	495,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC24	PAC BRONCOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (SPCOTI DIAGNOSTICO VALUTATIVO)	13/01/2017	495,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC25	PRETRASMINGRAMMA DI NDI	01/07/2019	595,97	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC26	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO SENZA CC	01/08/2014	161,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC27	AFEZIONI MEDICHE DEL DORSO (ECCEZIONE URGENZE)	01/08/2014	156,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC28	MALATTIE DELL'OSSE E ARTROPAIE SPECIFICHE SENZA CC	01/08/2014	153,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC29	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	01/09/2014	123,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC30	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	01/09/2014	123,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC31	DIABETE > 35 ANNI	01/09/2014	169,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC32	DIABETE < 35 ANNI	01/09/2014	177,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC33	DIABETE > 35 ANNI DEL METABOLISMO	01/09/2014	177,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC34	MALATTIE ENDOCRINE SENZA CC	01/09/2014	159,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC35	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	159,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC36	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	01/09/2014	126,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC37	MALATTIE VASCOLARI PERIFERICHE SENZA CC (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	140,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC38	ATEROSCLEROSI SENZA CC (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	154,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC39	FOLLOW-UP PER TENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO	01/09/2014	159,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC40	ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDIZIONE CARDIACA SENZA CC	01/09/2014	147,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC41	SWINGE E COLLASSO SENZA CC (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	166,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC42	ESOGASTRIE GASTROENTERITE E MISCELANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE > 17 ANNI SENZA CC	01/09/2014	143,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC43	PAC DIAGNOSTICO FOLLOW-UP COVID-19 MESSE	01/09/2020	459,13	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC44	PAC DIAGNOSTICO FOLLOW-UP COVID-19 MESSE	01/09/2020	509,47	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC45	PAC FOLLOW-UP COVID CON FORTE COMPROMISSIONE CARDIO-POLMONARE	01/09/2020	520,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC46	EPATOPATIE VIRALI CRONICHE	01/07/2019	430,45	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC47	EPATOPATIE DA ACCUMULO O SU BASE AUTOMUNALE	01/07/2019	430,45	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC48	SCREENING CINCO-EPATITO	01/07/2019	314,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC49	PAC DI DIAGNOSI PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI) (P556-555 RCU E MALATTIA DI CROHN) CON RIN	01/09/2020	900,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC50	PAC DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI) (P556-555 RCU E MALATTIA DI CROHN) SENZA RIN	01/09/2020	500,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC51	PAC DIAGNOSTICO PER PAZIENTI CON INTOLLERANZA ALLA ESECUZIONE DI ESAME ENDOSCOPICO	01/09/2020	450,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC52	PAC TERAPIUTICO PER POSIZIONAMENTO PEG IN PAZIENTI CON DISFAGIA	01/09/2020	500,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC53	PAC DIAGNOSTICO FOLLOW-UP COVID-19 MESSE	01/09/2020	355,33	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC54	PAC DIAGNOSTICO FOLLOW-UP COVID-19 MESSE	01/09/2020	460,46	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC55	EPATOPATIE SU BASE ALCOOLICA O METABOLICA	01/07/2019	356,66	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC56	PAC DI DIAGNOSI PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI) (P556-555 RCU E MALATTIA DI CROHN) SENZA RIN	01/09/2020	500,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC57	PAC DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (MICI) (P556-555 RCU E MALATTIA DI CROHN) CON RIN	01/09/2020	900,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC58	PAC PER LA DIAGNOSI DI CELIACHIA	01/09/2020	250,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC59	CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PSM	01/04/2021	320,00	230	MEDICINA INTERNA-DAY SERVICE				
PAC60	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	309	NEFROLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE				
PAC61	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENNE E VIE URINARIE < 18 ANNI	01/09/2014	123,00	309	NEFROLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE				
PAC62	AL TRE DIAGNOSI RELATIVE A RENNE E VIE URINARIE < 16 ANNI	01/09/2014	172,00	309	NEFROLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE				
PAC63	FOLLOW-UP DEL PAZIENTE PORTATORE DI TRAPIANTO RENALE	01/05/2021	1.187,33	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE				
PAC64	CALCOLI URINARI SENZA CC (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	139,00	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE				
PAC65	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENNE E VIE URINARIE > 17 ANNI SENZA CC (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	123,00	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE				
PAC66	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENNE E VIE URINARIE < 18 ANNI	01/09/2014	129,00	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE				

CODICE	DESCRIZIONE	DATA INIZIO	TARIFFA	CODICE BRANCA	DESCRIZIONE BRANCA	ALLEGATO C
PC07A	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE - > 17 ANNI SENZA CC	01/09/2014	157,00	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE	
PC07B	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE - < 16 ANNI	01/09/2014	172,00	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE	
PC08A	RICOVERO PER DIALISI RENALE	01/09/2014	163,00	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE	
PC08B	CALCOLI URINARI, CON CC E/O LITOTRIPSIA MEDIANTE ULTRASUONI	01/09/2014	572,00	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC25	PAC DAY SERVICE CHIRURGICO PER L'ALLESTIMENTO ACCESSI VASCOLARI PER EMODIALISI - IN CASO DI CATETERISMO ARTERIO-VEINOSO CENTRALE (NON COMPLESSO (CNC))	05/10/2018	318,76	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC26	PAC DAY SERVICE CHIRURGICO PER L'ALLESTIMENTO ACCESSI VASCOLARI PER EMODIALISI - IN CASO DI ALLESTIMENTO DI FISTOLA	05/10/2018	558,53	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC27	PAC PER L'INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO RENALE	05/10/2018	1.453,77	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC28	PAC PER IL MANTENIMENTO IN LISTA D'ATTESA PER TRAPIANTO RENALE	05/10/2018	870,60	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC29	PAC PER LO STUDIO DEL DONATORE VIVENTE DI RENE	05/10/2017	37,00	209	NEFROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC30	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	01/09/2020	1.500,00	210	NEUROCHIRURGIA-DAY SERVICE	
PAC31	PAC DAY-SERVICE DIAGNOSTICO IN NEUROCHIRURGIA	01/09/2014	156,00	210	NEUROCHIRURGIA-DAY SERVICE	
PAC32	AFFEZIONE MEDICHE DEL DORSO (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	156,00	210	NEUROCHIRURGIA-DAY SERVICE	
PAC33	INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC (DIVERSO DA 0444)	01/09/2014	2.069,00	210	NEUROCHIRURGIA-DAY SERVICE	
PAC34	CONVULSIONI >17 ANNI SENZA CC	01/09/2014	171,00	210	NEUROCHIRURGIA-DAY SERVICE	
PAC35	CEFALEA >17 ANNI	01/09/2014	156,00	210	NEUROCHIRURGIA-DAY SERVICE	
PAC36	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	01/09/2013	650,00	210	NEUROCHIRURGIA-DAY SERVICE	
PAC37	INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI E CRANICI E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC (DIVERSO DA 0444)	01/09/2013	339,80	210	NEUROCHIRURGIA-DAY SERVICE	
PAC38	CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PSM	01/09/2013	339,80	210	NEUROCHIRURGIA-DAY SERVICE	
PAC39	PAC DAY-SERVICE SCLEROSI MULTIPLA PER VALUTAZIONE INIZIO TERAPIE CON DMD (DISEASE MODIFYING DRUGS)	01/10/2020	1.200,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC40	PAC DAY-SERVICE SCLEROSI MULTIPLA PER RISK-MANAGEMENT PLAN	01/10/2020	1.000,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC41	PAC DAY-SERVICE PAC DAY-SERVICE PER LA DIAGNOSI NELLA SCLEROSI MULTIPLA CON PUNTURA LOMBARE	01/10/2020	1.595,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC42	PAC DAY-SERVICE PAC DAY-SERVICE PER LA DIAGNOSI NELLA SCLEROSI MULTIPLA SENZA PUNTURA LOMBARE	01/10/2020	1.356,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC43	PAC DAY-SERVICE SCLEROSI MULTIPLA PER IL TRATTAMENTO DELLA RICADUTA	01/10/2020	200,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC44	PAC DAY-SERVICE SCLEROSI MULTIPLA PER IL TRATTAMENTO DELLA RICADUTA	01/10/2020	156,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC45	SINDROME E COLLASSO SENZA CC (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	166,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC46	NEUROFALMOLOGIA	01/09/2018	920,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC47	SCLEROSI MULTIPLA E ATASSIA CEREBELLARE	01/09/2014	151,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC48	MALATTIE DEI NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	01/09/2014	156,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC49	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	171,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC50	CONVULSIONI >17 ANNI SENZA CC	01/09/2014	156,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC51	CEFALEA >17 ANNI	13/01/2017	37,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC52	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC53	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC54	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC55	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC56	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC57	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC58	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC59	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC60	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC61	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC62	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC63	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC64	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC65	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC66	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC67	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC68	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC69	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC70	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC71	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC72	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC73	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC74	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC75	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC76	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC77	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC78	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC79	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC80	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC81	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC82	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC83	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC84	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC85	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC86	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC87	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC88	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC89	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC90	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC91	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC92	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC93	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC94	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC95	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC96	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC97	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC98	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PAC99	NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEZIONE URGENZE)	01/09/2014	110,00	211	NEUROLOGIA-DAY SERVICE	
PC001	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEZIONE L'ORBITA, > 17 ANNI (DIVERSO DA 0872, 0874)	01/09/2014	1.392,00	212	OCULISTICA-DAY SERVICE	
PC002	INTERVENTI SULLE STRUTTURE EXTRAOCULARI ECCEZIONE L'ORBITA, < 16 ANNI	01/09/2014	1.207,00	212	OCULISTICA-DAY SERVICE	
PC003	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEZIONE L'ORBITA, > 17 ANNI	01/09/2014	1.217,00	212	OCULISTICA-DAY SERVICE	
PC004	INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCEZIONE L'ORBITA, < 16 ANNI	01/09/2014	599,00	212	OCULISTICA-DAY SERVICE	
PC005	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	212	OCULISTICA-DAY SERVICE	
PC006	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	01/09/2014	1.089,00	213	ODONTOLOGIA-DAY SERVICE	
PC007	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	01/09/2014	225,00	213	ODONTOLOGIA-DAY SERVICE	
PC008	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	01/09/2014	37,00	213	ODONTOLOGIA-DAY SERVICE	

CODICE	DESCRIZIONE	DATA INIZIO	TARIFFA	CODICE BRANCA	DESCRIZIONE BRANCA	ALLEGATO C
PC408	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - B) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO CON FARMACI ONCOLOGICI AD ALTO COSTO	01/03/2014	37,00	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC411	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, < 18 ANNI	01/03/2014	191,00	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC412	DISTURBI SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	01/03/2014	151,00	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC413	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	01/03/2014	219,50	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC418	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,50	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC419	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - A) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO CON FARMACI ONCOLOGICI AD ALTO COSTO	01/03/2014	387,00	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC419	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,50	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC420	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, > 17 ANNI (ECCEZIONE URGENZE)	01/03/2014	191,00	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC421	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, < 18 ANNI	01/03/2014	191,00	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC422	DISTURBI SISTEMA RETICOLOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	01/03/2014	151,00	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC423	LINFOMA E LEUCEMIA NON ACUTA SENZA CC	01/03/2014	219,50	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC424	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - A) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO CON L'UTILIZZO DI FARMACI NON AD ALTO COSTO	01/03/2014	257,00	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC425	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - B) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO CON FARMACI ONCOLOGICI AD ALTO COSTO	01/03/2014	37,00	379	ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PC426	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	01/03/2014	141,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC427	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	01/03/2014	141,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC428	CYBERKNIFE (UNA SEDUTE)	01/03/2014	2.866,15	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC429	CYBERKNIFE (FINO A TRE SEDUTE)	01/03/2014	5.120,15	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC430	CYBERKNIFE (FINO A CINQUE SEDUTE)	01/03/2014	7.374,15	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC431	SCREENING ONCO-EPATICO	01/03/2014	314,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC432	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO (ECCEZIONE URGENZE)	01/03/2014	155,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC433	INFEZIONI DELL'OSSO E ARTROPAIE SPECIFICHE, SENZA CC	01/03/2014	155,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC434	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	01/03/2014	139,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC435	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	01/03/2014	174,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC436	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, > 17 ANNI SENZA CC	01/03/2014	153,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC437	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSAZIONI DI AVAMBRACCIO, MANO E PIEDE, < 18 ANNI	01/03/2014	152,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC438	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCEZIONE PIEDE, > 17 ANNI SENZA CC	01/03/2014	135,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC439	FRATTURE, DISTORSIONI, STRAMENTI E LUSAZIONI DI BRACCIO, GAMBA, ECCEZIONE PIEDE, < 18 ANNI	01/03/2014	135,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC440	ALTRA DIAGNOSI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETTRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	01/03/2014	189,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC441	ALTRI INTERVENTI SU PELLE, TESSUTO SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	01/03/2014	879,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC442	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, > 17 ANNI SENZA CC (ECCEZIONE URGENZE)	01/03/2014	214,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC443	TRAUMI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, < 18 ANNI (ECCEZIONE URGENZE)	01/03/2014	195,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC444	INTERVENTI SUL PIEDE (DIVERSO DA 7736, 8411)	01/03/2014	1.348,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC445	INTERVENTI SUI TESSUTI MOLLI SENZA CC	01/03/2014	1.199,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC446	INTERVENTI MAGGIORI SUL POLUCE O SULLE ARTICOLAZIONI O ALTRI INTERVENTI MANO O POLSO CON CC	01/03/2014	1.349,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC447	INTERVENTI SU MANO O POLSO ECCEZIONE INTERVENTI MAGGIORI SULLE ARTICOLAZIONI, SENZA CC (AD ESCLUSIONE DI 8162, 8175, 8401, 8402)	01/03/2014	1.037,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC448	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA	13/01/2017	1.210,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC449	INTERVENTI SU MEMBRI PERIFERICI E CRANIO E ALTRI INTERVENTI SU SISTEMA NERVOSO SENZA CC (DIVERSO DA 0444)	01/03/2014	2.095,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC450	INTERVENTI SUL GINOCCHIO SENZA DIAGNOSI PRINCIPALE DI INFEZIONE	01/03/2014	1.667,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC451	ESCISIONE LOCALE E RIMOZIONE DI MEZZI DI FISSAZIONE INTERNA ECCEZIONE ANCA E FEMORE SENZA CC	01/03/2014	1.495,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC452	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,50	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC453	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO (ARTROGILIO) (PIEDE)	01/03/2013	1.268,33	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC454	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITO DEL PIEDE	01/03/2013	1.200,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC455	PC4 INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	01/03/2013	650,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC456	PC4 INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	01/03/2013	330,00	214	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PC457	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	01/03/2014	154,00	215	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	
PC458	PACC GRAVIDANZA SCREENING DEL 1° TRIMESTRE	13/01/2017	979,45	215	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	
PC459	PACC GRAVIDANZA SCREENING DEL 2° TRIMESTRE	13/01/2017	979,45	215	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	
PC460	PACC GRAVIDANZA SCREENING DEL 3° TRIMESTRE	13/01/2017	979,45	215	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	
PC461	PACC ALTO RISCHIO PATOLOGIA CONGENITA FETALE	13/01/2017	172,40	215	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	
PC462	PACC GRAVIDANZA GEMELLARI MONOCORIALI	13/01/2017	248,95	215	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	

CODICE	DESCRIZIONE	DATA INIZIO	TARIFFA	ALLEGATO C	
				DESCRIZIONE - BRANCA	CODICE - BRANCA
PC003	PACC ALTO RISCHIO PRECLAMPسيا 20-24 SETTIMANE	17/01/2017	114,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC009	PACC ALTO RISCHIO PRECLAMPسيا 25-32 SETTIMANE	17/01/2017	174,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC026	PAC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC027	INTERVENTI SU VAGINA, SERVICE E VULVA	01/09/2014	1.109,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC028	OCCCLUSIONE ENDOSCOPICA DELLE TUBE	01/09/2014	939,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC029	DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, CONIZIAZIONE ECCEPPO PER NEOPLASIE MALIGNI	01/09/2014	815,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC0578	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	01/09/2014	143,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC010	DIAGNOSI RELATIVE A POSTPARTO E POSTABORTO CON INTERVENTO CHIRURGICO	01/09/2014	1.041,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC011	ABORTO CON DILATAZIONE E RASCHIAMENTO, MEDIANTE ASPIRAZIONE O ISTEROTOMIA	01/09/2014	879,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC012	ALTRE DIAGNOSI PREPARIATO SENZA COMPLICAZIONI MEDICHE	01/09/2014	120,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC013	CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PSM	01/09/2014	339,00	OSTETRICIA E GINECOLOGIA-DAY SERVICE	215
PC005	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SALIVARI ECCEPPO SIALADENECTOMIA	01/09/2014	1.182,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC006	MISCELLANEA DI INTERVENTI SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	01/09/2014	1.291,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC007	TONSILLECTOMIA E ADENOIDECTOMIA > 18 ANNI	01/09/2014	771,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC008	TONSILLECTOMIA E ADENOIDECTOMIA < 18 ANNI	01/09/2014	522,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC009	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO > 17 ANNI	01/09/2014	1.089,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC010	MIRINGOTOMIA CON INSERZIONE DI TUBO < 18 ANNI	01/09/2014	1.089,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC011	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (ECCEPPO URGENZE)	01/09/2014	159,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC012	PACC PERCORSO DIAGNOSTICO PER DRIS (DISTURBI RESPIRATORI SONNO-CORRELATI)	13/01/2017	450,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC013	PACC FOLLOW-UP PAZIENTI DISAS (APNEE OSTRUTTIVE SONNO-CORRELATE)	13/01/2017	160,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC014	PACC DIAGNOSTICO DI ASMA BRONCHIALE	13/01/2017	450,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC015	PACC BRONCOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (PCO2) DIAGNOSTICO VALUTATIVO	13/01/2017	450,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC016	PACC VALUTAZIONE SCORITA DEANVILLE	13/01/2017	162,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC017	PACC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	01/09/2014	120,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC018	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE < 18 ANNI	01/09/2014	120,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC019	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA > 17 ANNI	01/09/2014	192,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC020	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA < 18 ANNI	01/09/2014	138,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC021	INTERVENTI SULLA BOCCA, CON CC	01/09/2014	1.089,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC022	INTERVENTI SULLA BOCCA, SENZA CC	01/09/2014	1.089,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC023	CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PSM	01/09/2014	339,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC024	PACC TERAPIUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	OTORINOLARINGOIATRIA-DAY SERVICE	216
PC025	ANGIOMA DEI GLOBULI ROSSI, < 18 ANNI	01/09/2014	198,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC026	DISTURBI SISTEMA RETICULOENDOTELIALE E IMMUNITARIO SENZA CC	01/09/2014	154,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC027	NEVROSIS ECCEPPO NEVROSIS DEPRESSIVE (ECCEPPO URGENZE)	01/09/2014	110,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC028	DISTURBI ORGANICI E RITARDIO MENTALE	01/09/2014	110,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC029	ESOFAGITE, GASTROENTERITE E MISCELLANEA DI MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE, < 18 ANNI (ECCEPPO URGENZE)	01/09/2014	124,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC030	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE (ECCEPPO URGENZE)	01/09/2014	107,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC031	DISTURBI MESTRUALI E ALTRI DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	01/09/2014	143,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC032	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	01/09/2014	161,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC033	TRAUMI DELLA PELLE DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO E DELLA MAMMELLA, < 18 ANNI (ECCEPPO URGENZE)	01/09/2014	135,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC034	MALATTIE MINORI DELLA PELLE CON CC	01/09/2014	130,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC035	MALATTIE MINORI DELLA PELLE SENZA CC	01/09/2014	123,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC036	DIABETE < 38 ANNI	01/09/2014	124,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC037	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO	01/09/2014	177,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC038	MALATTIE ENDOCRINE, SENZA CC	01/09/2014	168,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC039	RICOVERO PER DANZI RENALE	01/09/2014	163,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC040	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO (ECCEPPO URGENZE)	01/09/2014	154,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC041	OTITE MEDIA E INFEZIONI ALTE VIE RESPIRATORIE, < 18 ANNI	01/09/2014	132,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC042	SINCOPE E COLLASSO, SENZA CC (ECCEPPO URGENZE)	01/09/2014	165,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC043	PACC DIAGNOSTICO PER PAZIENTI CON SEGNI DI SANGUINAMENTO INTESTINALE	01/09/2014	455,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC044	PACC DI DIAGNOSI PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO INCHI (P556-555; RCU E MALATTIA DI CROHN) CON RMN	01/09/2014	905,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232
PC045	PACC DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO INCHI, (P556-555; RCU E MALATTIA DI CROHN) SENZA RMN	01/09/2014	505,00	PEDIATRIA-DAY SERVICE	232

CODICE	DESCRIZIONE	DATA INIZIO	TARIFFA	CODICE BRANCA	DESCRIZIONE BRANCA	ALLEGATO C
PAC56	PAC DIAGNOSTICO PER PAZIENTI CON INTOLLERANZA ALLA ESECUZIONE DI ESAME ENDOSCOPICO	01/09/2020	450,00	230	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC57	PAC TERAPEUTICO PER POSIZIONAMENTO PEG IN PAZIENTI CON DISFAGIA	01/09/2020	500,00	230	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC59	PAC PER LA DIAGNOSI ED IL FOLLOW UP DELLE LESIONI SOTTOMUCOSE DEL TRATTO GASTROENTERICO	01/09/2020	500,00	232	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC62	PAC DIAGNOSTICO PAZIENTE SCREENATO PER SOSPETTA MALATTIA METABOLICA EREDITARIA	01/09/2020	531,00	232	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC63	PAC DI DIAGNOSI PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (NICI), (PSS6-552; RCU E MALATTIA DI CROHN) SENZA RMN	01/09/2020	590,00	232	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC63	PAC DI SORVEGLIANZA PER LE MALATTIE INFAMMATORIE CRONICHE DELL'INTESTINO (NICI), (PSS6-555; RCU E MALATTIA DI CROHN) CON RMN	01/09/2020	900,00	232	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC65	PAC PER LA DIAGNOSI DI CELIACHIA	01/09/2020	250,00	232	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC72	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENEE E VIE URINARIE < 18 ANNI	01/09/2020	128,00	232	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC75	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENEE E VIE URINARIE < 18 ANNI	01/09/2020	172,00	232	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC75	CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PRM	01/09/2020	330,00	232	PEDIATRIA-DAY SERVICE	
PAC81	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA CON ENDOSCOPIA	01/09/2020	184,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE19	PAC PERCORSO DIAGNOSTICO PER DRS (DISTURBI RESPIRATORI SONNO-CORRELATI)	13/01/2017	450,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE30	PAC FOLLOW-UP PAZIENTI OSAS (APNEE OSTRUTTIVE SONNO-CORRELATE)	13/01/2017	160,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE81	PAC DIAGNOSTICO DI ASMA BRONCHIALE	13/01/2017	450,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE82	PAC BRONCOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO), DIAGNOSTICO VALUTATIVO	13/01/2017	450,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE82	PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE84	MALATTIA POLMONARE CRONICA OSTRUTTIVA	01/09/2020	138,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE84	PAC DIAGNOSTICO FOLLOW UP COVID-19 MESE	01/09/2020	458,13	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE86	PAC DIAGNOSTICO FOLLOW UP COVID-19 MESE	01/09/2020	508,47	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	PAC FOLLOW UP COVID CON FORTE COMPROMISSIONE CARDIO-POLMONARE	01/09/2020	530,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	ITC (MODULI DELLA CRIP)	01/09/2020	170,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	PAC DIAGNOSTICO FOLLOW UP COVID-19 MESE	01/09/2020	255,93	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	PAC DIAGNOSTICO FOLLOW UP COVID-19 MESE	01/09/2020	310,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	SLEEP ENDOSCOPY	01/09/2020	855,00	217	PNEUMOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	220	PSICHIATRIA-DAY SERVICE	
PCE87	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	01/09/2020	110,00	220	PSICHIATRIA-DAY SERVICE	
PCE87	DAY-SERVICE DIAGNOSTICO PSICHIATRICO (SUBACQUE, ESORCIO DI DISTURBO, VARIAZIONI DEL TRATTAMENTO)	01/07/2019	550,00	220	PSICHIATRIA-DAY SERVICE	
PCE87	DAY-SERVICE FOLLOW-UP PSICHIATRICO (SUBACQUE, ESORCIO DI DISTURBO, VARIAZIONI DEL TRATTAMENTO)	01/07/2019	171,00	220	PSICHIATRIA-DAY SERVICE	
PCE87	RADIOTERAPIA	13/01/2017	37,00	267	RADIOTERAPIA-DAY SERVICE	
PCE87	RADIOTERAPIA	01/09/2020	243,00	267	RADIOTERAPIA-DAY SERVICE	
PCE87	CYBERKNIFE (UNA SEDUTA)	08/03/2016	2.886,15	267	RADIOTERAPIA-DAY SERVICE	
PCE87	CYBERKNIFE (FINO A CINQUE SEDUTE)	08/03/2016	7.374,13	267	RADIOTERAPIA-DAY SERVICE	
PCE87	ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	01/09/2014	174,00	317	RECUPERO E RIABILITAZIONE-DAY SERVICE	
PCE87	PACCHETTO DI RIABILITAZIONE A MEDIA COMPLESSITA'	01/07/2019	2.487,00	317	RECUPERO E RIABILITAZIONE-DAY SERVICE	
PCE87	PACCHETTO DI RIABILITAZIONE AD ALTA COMPLESSITA'	01/07/2019	2.489,87	317	RECUPERO E RIABILITAZIONE-DAY SERVICE	
PCE87	PACCHETTO DI RIABILITAZIONE A BASSA COMPLESSITA'	01/07/2019	1.156,66	317	RECUPERO E RIABILITAZIONE-DAY SERVICE	
PCE87	PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	317	RECUPERO E RIABILITAZIONE-DAY SERVICE	
PCE87	PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	218	REUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO, SENZA CC	01/09/2020	191,00	218	REUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	TENDINITE, MIOSITE E BORSITE	01/09/2014	118,00	218	REUMATOLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNHE < 18 ANNI	01/09/2014	884,00	319	UROLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PCE87	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENEE E VIE URINARIE < 18 ANNI	01/09/2014	172,00	319	UROLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PCE87	INTERVENTI PER ERMA < 18 ANNI (ECCEZIONE RICOVERI 3-1 GIORNI)	01/09/2014	971,00	319	UROLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PCE87	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENEE E VIE URINARIE < 18 ANNI	01/09/2014	126,00	319	UROLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PCE87	PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	319	UROLOGIA PEDIATRICA-DAY SERVICE	
PCE87	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - A) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO CON L'UTILIZZO DI FARMACI NON AD ALTO COSTO	01/09/2014	297,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	CHEMIOTERAPIA NON ASSOCIATA A DIAGNOSI SECONDARIA DI LEUCEMIA ACUTA - B) TRATTAMENTO CHEMIOTERAPICO CON FARMACI ENDOCRINI AD ALTO COSTO	01/09/2014	37,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	ANAMNESI DI NEOPLASIA MALIGNA SENZA ENDOSCOPIA	01/09/2014	134,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	PAC TERAPEUTICO SOMMINISTRAZIONE FARMACO	13/01/2017	37,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCE87	CRIC-CONCSSIONE < 18 ANNI	01/09/2014	537,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	

CODICE	DESCRIZIONE	DATA INIZIO	TARIFFA	CODICE BRANCA	DESCRIZIONE BRANCA	ALLEGATO C
PCA26	ALTRI INTERVENTI SULL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE ECCETTO PER NEOPLASIE MALIGNIE	01/09/2014	1.065,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA76	PERITROFIA PROSTATICA BENIGNA, SENZA CC	01/09/2014	123,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA77	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	01/09/2014	163,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA78	INTERVENTI SU VAGINA, CERVIC E VULVA	01/09/2014	1.106,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA13	INTERVENTI PER ERNIA, < 18 ANNI (ECCETTO RICOVERI D-1 GIORNO)	01/09/2014	971,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA89	CALCOLI SUI RENE, < 18 ANNI (ECCETTO RICOVERI D-1 GIORNO)	01/09/2014	512,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA70	CALCOLI SUI RENE, > 18 ANNI (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	130,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA71	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, > 17 ANNI SENZA CC (ECCETTO URGENZE)	01/09/2014	139,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA72	SEGNI E SINTOMI RELATIVI A RENE E VIE URINARIE, < 18 ANNI	01/09/2014	136,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA73	STENOSI URETERALE, > 17 ANNI SENZA CC	01/09/2014	156,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA74	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, > 17 ANNI SENZA CC	01/09/2014	152,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA75	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE A RENE E VIE URINARIE, < 18 ANNI	01/09/2014	172,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA22	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNIE, > 17 ANNI	01/09/2014	955,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA93	INTERVENTI SUL TESTICOLO NON PER NEOPLASIE MALIGNIE, < 18 ANNI	01/09/2014	884,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA94	CIRCUNCISIONE, > 18 ANNI	01/09/2014	398,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA79	CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM	01/09/2014	335,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	
PCA75	CORRETTA GESTIONE DEL PAZIENTE SECONDO PBM	01/09/2014	335,00	219	UROLOGIA-DAY SERVICE	

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE	€ 51,65
H	03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA	€ 103,29
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE	€ 103,29
	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI	€ 61,32
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	€ 71,54
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	€ 51,65
H	04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA	€ 15,49
H	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA	€ 77,47
H	05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	€ 129,11
	06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA	€ 73,80
	06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	€ 60,76
	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE	€ 86,10
H	06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	€ 93,94
	08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE	€ 16,32
	08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	€ 16,32
	08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA	€ 16,32
	08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	€ 19,04
	08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	€ 32,76
	08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA	€ 32,76
	08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	€ 32,76
	08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSORE	€ 54,60
	08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA	€ 40,92
	08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	€ 49,08
	08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	€ 49,08
	08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	€ 81,84
H	08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA	€ 185,88
	08.52	BLEFARORRAFIA	€ 49,08
H	08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO	€ 371,88
	08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA	€ 40,92
	08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	€ 40,92
	08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	€ 40,92
	08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE,	€ 81,84
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	€ 27,24
	08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	€ 27,24
	08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	€ 16,32
	09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	€ 40,92
	09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	€ 79,52
	09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	€ 57,26
	09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE	€ 40,90
	09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	€ 68,16
	09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	€ 16,32
	09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	€ 19,08
	09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE	€ 68,16
	09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	€ 40,92
	09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	€ 40,92
	09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	€ 40,92
	09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI	€ 40,92
H	09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI	€ 309,84
	09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	€ 68,16
H	09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	€ 247,92
	10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	€ 22,26
	10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA	€ 32,76
	10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA	€ 32,76
	10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	€ 32,76
	10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	€ 109,08
	10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	€ 54,60
	10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	€ 11,36
	11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	€ 68,16
	11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	€ 109,08
	11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	€ 68,16
	11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	€ 27,24
	11.43	CRIOterapia DI LESIONE DELLA CORNEA	€ 34,08
	11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	€ 347,04
	11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	€ 40,92
	11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DI LENTE A CONTATTO	€ 19,08
	11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE	€ 95,40
	11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI	€ 95,40
	12.14	IRIDECTOMIA	€ 109,08
	12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	€ 136,32
	12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'IRIDE, NON ESCISSIONALE	€ 109,08
	12.72	CICLOCRIOTERAPIA	€ 109,08
	12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	€ 109,08
	12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE	€ 32,76
	13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA	€ 95,40
	14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOterapia	€ 68,16
	14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	€ 68,16
	14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOterapia	€ 68,16
	14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	€ 68,16
	14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE	€ 68,16
	14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	€ 32,76
	16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	€ 63,70
H	16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	€ 36,15
	18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE	€ 13,68
	18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	€ 17,92
	18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO	€ 17,04
	20.0	MIRINGOTOMIA	€ 23,88

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	€ 54,23
	20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	€ 30,38
	20.39.1	OTOEMISSIONI ACUSTICHE	€ 9,04
	20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO	€ 15,24
	21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	€ 15,24
H	21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE)	€ 27,84
	21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO)	€ 19,56
	21.22	BIOPSIA DEL NASO	€ 30,38
	21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	€ 26,04
	21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO	€ 26,04
	21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO	€ 26,04
	22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO	€ 26,04
	22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE	€ 34,68
	23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO	€ 11,62
	23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE	€ 16,27
	23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA	€ 16,27
	23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE	€ 30,21
	23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	€ 18,59
	23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE	€ 34,86
	23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO	€ 34,86
	23.41	APPLICAZIONE DI CORONA	€ 31,40
	23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA	€ 31,40
	23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA	€ 38,73
	23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	€ 44,16
	23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO	€ 44,16
	23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO	€ 69,72
	23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	€ 129,11
	23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	€ 81,34
	23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA	€ 16,27
	23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA	€ 16,27
	23.5	IMPIANTO DI DENTE	€ 11,62
	23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA	€ 81,34
	23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO	€ 34,86
	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	€ 53,45
	23.73	APICECTOMIA	€ 44,16
	24.00.1	GENGIVECTOMIA	€ 27,89
	24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	€ 19,46
	24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	€ 19,46
	24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE]	€ 58,10
	24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA	€ 27,89
	24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI	€ 23,24
	24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO	€ 20,92
	24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA	€ 53,04
	24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI	€ 116,20
	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	€ 116,20
	24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICI FUNZIONALI	€ 116,20
	24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	€ 26,75
	25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	€ 27,30
	25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE	€ 17,64
	25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE	€ 17,64
	26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI	€ 23,40
	26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	€ 20,58
	26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	€ 17,64
	27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	€ 19,46
	27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	€ 19,46
	27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	€ 19,46
	27.41	FRENULECTOMIA LABIALE	€ 17,64
	27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA	€ 23,40
	27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	€ 23,40
	27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	€ 23,40
	27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	€ 11,76
	27.91	FRENULOTOMIA LABIALE	€ 17,64
	28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	€ 23,40
	29.12	BIOPSIA FARINGEA	€ 27,30
	31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	€ 27,11
	31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRETTA	€ 6,97
	31.42.2	LARINGOSTROBOSCOPIA	€ 20,92
	31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPIA] DELLA LARINGE	€ 34,16
	31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	€ 12,91
	31.48.2	ESAME FONETOLOGICO	€ 22,67
H	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	€ 82,63
H	33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPIA]	€ 180,74
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA	€ 180,74
H	34.91	TORACENTESI	€ 111,60
H	34.91.1	TORACENTESI	€ 198,36
H	34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA	€ 61,97
	38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA	€ 59,29
	38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 59,29
H	38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE	€ 251,04
H	38.95	CATERETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE	€ 258,23
H	38.98	PUNTURA DI ARTERIA	€ 30,99
	38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	€ 32,25
	38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	€ 51,63
	39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI	€ 8,73
H	39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	€ 154,94
	39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	€ 129,11
	39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	€ 103,29

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
H	39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	€ 165,27
I	39.95.Z	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	€ 154,94 (\$)
H	39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE	€ 232,41
	39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA	€ 206,58
H	39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE	€ 258,23
H	39.95.8	EMOFILTRAZIONE	€ 258,23
H	39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE	€ 206,58
	39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	€ 17,46
	40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE	€ 58,52
	40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	€ 83,02
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	€ 146,44
	41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	€ 48,86
	42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO	€ 64,40
	42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	€ 13,94
	42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	€ 81,60
	42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO	€ 60,48
H	42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA	€ 115,92
	43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	€ 58,56
	43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	€ 93,00
	44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO	€ 71,54
	44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO	€ 87,80
	44.19.2	BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13)	€ 13,94
	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	€ 56,81
	45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE	€ 84,56
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	€ 99,40
	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 86,80
	45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	€ 144,62
	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	€ 52,08
	45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO	€ 122,22
	45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	€ 74,89
	45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOMALA	€ 41,83
	45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	€ 27,89
	45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	€ 167,33
	45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO	€ 116,16
	45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO	€ 123,96
	48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	€ 35,14
	48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO	€ 58,52
	48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	€ 58,36
H	48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO	€ 41,88
	49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	€ 41,88
	49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI	€ 41,88
	49.11	FISTULOTOMIA ANALE	€ 41,88
	49.21	ANOSCOPIA	€ 22,72
	49.23	BIOPSIA DELL' ANO	€ 33,32
	49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	€ 50,16
	49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	€ 50,16
	49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	€ 16,53
	49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	€ 50,16
	49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI	€ 50,16
	49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	€ 50,16
	49.59	SFINTEROTOMIA ANALE	€ 50,16
H	50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	€ 108,50
H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO	€ 216,86
H	50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO	€ 216,86
H	51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI	€ 122,92
	54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	€ 29,26
H	54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE	€ 86,80
H	54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE	€ 122,92
	54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE	€ 34,86
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE	€ 154,92
	54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOEPERITONEALE	€ 104,58
H	54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' PERITONEALE	€ 61,97
H	54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	€ 54,74
	54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	€ 46,48
H	55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE	€ 74,40
H	56.31	URETEROSCOPIA	€ 101,78
	57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA	€ 32,76
	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	€ 63,70
	57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	€ 79,52
	57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	€ 79,52
	57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	€ 56,81
	57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA	€ 68,16
	57.94	CATERIZZAZIONE VESCICALE	€ 9,09
	58.22	URETEROSCOPIA	€ 38,22
	58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	€ 54,04
	58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'URETRA	€ 46,32
H	58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	€ 105,36
H	58.5	URETROSTOMIA ENDOSCOPICA	€ 46,32
	58.60.1	DILATAZIONE URETRALE	€ 34,09
	58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE	€ 10,23
	58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	€ 46,32
	59.8	CATERIZZAZIONE URETERALE	€ 27,24
	60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO	€ 32,76
	60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	€ 38,22
	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA	€ 67,62
H	60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	€ 86,80
	60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA	€ 38,22

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE	€ 20,88
	61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE	€ 20,88
	62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	€ 38,22
	63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO	€ 17,88
H	63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	€ 105,36
	64.11	BIOPSIA DEL PENE	€ 27,72
	64.19.1	BALANOSCOPIA	€ 6,20
	64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	€ 7,75
	64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE	€ 35,76
	64.92.1	FRENULOTOMIA	€ 22,32
	64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	€ 23,76
H	65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	€ 105,36
H	65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO	€ 50,52
	66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE	€ 26,04
	67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA]	€ 34,72
	67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA O PIU' SEDI	€ 38,22
	67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO	€ 44,64
	67.33	CRIOCIRURGIA DEL COLLO UTERINO	€ 44,64
	68.12.1	ISTEROSCOPIA	€ 30,38
	68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO	€ 41,72
	68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO	€ 55,80
	69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	€ 12,91
H	69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE	€ 93,00
H	69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	€ 15,48
	70.11.1	IMENOTOMIA	€ 29,76
	70.21	COLPOSCOPIA	€ 10,74
	70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI	€ 27,72
	70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	€ 34,72
	70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	€ 35,76
	71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	€ 27,72
	71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	€ 29,76
	71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	€ 23,76
	71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE	€ 35,76
H	75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	€ 122,92
H	75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	€ 108,50
H	75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	€ 86,80
H	75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	€ 122,92
	75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA	€ 16,42
	75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA	€ 37,20
	76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE	€ 26,04
H	76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI	€ 117,72
	76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE	€ 23,40
	76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	€ 27,89
	76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	€ 27,89
	78.7	OSTEOCLASIA	€ 23,40
H	79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA	€ 62,04
H	79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	€ 62,04
H	79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA	€ 62,04
H	79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA	€ 62,04
H	79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	€ 49,56
H	79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA	€ 62,04
H	79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	€ 62,04
H	79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	€ 43,44
H	79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	€ 43,44
H	79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	€ 43,44
H	79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	€ 43,44
H	79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	€ 43,44
	80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA	€ 58,52
	81.91	ARTROCENTESI	€ 33,48
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	€ 27,89
	83.02	MIOTOMIA	€ 23,40
	83.03	BORSOTOMIA	€ 33,48
	83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI	€ 40,20
	83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI	€ 46,90
	83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	€ 66,36
	83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE	€ 40,20
	83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO	€ 6,97
	85.0	MASTOTOMIA	€ 35,76
	85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	€ 34,72
	85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA	€ 52,08
	85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS	€ 35,76
	85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA	€ 35,76
	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA	€ 44,64
	86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 9,36
	86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	€ 18,60
	86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	€ 9,04
	86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE	€ 31,56
	86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 44,64
	86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 44,64
	86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 19,46
	86.19.1	ELASTOMETRIA	€ 4,29
	86.19.2	SEBOMETRIA	€ 4,29
	86.19.3	CORNEOMETRIA	€ 5,73
	86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	€ 7,18
	86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	€ 20,40
	86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	€ 30,72

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE	€ 8,64
	86.25	DERMOABRAZIONE	€ 20,40
	86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	€ 20,40
	86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE	€ 10,08
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	€ 15,36
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	€ 15,36
	86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	€ 15,36
	86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE	€ 34,08
	86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	€ 34,08
	86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	€ 10,08
	86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	€ 13,68
H	86.60	INNESTO CUTANEO, NAS	€ 247,92
H	86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO	€ 309,84
H	86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO	€ 247,92
H	86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI	€ 371,88
H	86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	€ 371,88
H	86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO	€ 371,88
H	86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI	€ 495,84
H	86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO	€ 309,84
	86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	€ 27,24
H	86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE	€ 309,84
	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	€ 74,88
	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 120,42
	87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE	€ 80,46
	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 127,80
	87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]	€ 92,97
	87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	€ 74,88
	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 120,42
	87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO	€ 74,88
	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 120,42
	87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI	€ 74,88
	87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	€ 27,90
H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	€ 85,22
	87.06	FARINGOGRAFIA	€ 30,47
	87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI	€ 54,74
	87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO	€ 46,48
	87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO	€ 15,24
	87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE	€ 66,62
	87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA	€ 10,33
	87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA	€ 9,30
	87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE	€ 20,66
	87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	€ 24,27
	87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO	€ 10,33
	87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA	€ 6,20
	87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	€ 67,14
	87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO	€ 84,70
	87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA	€ 14,98
	87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	€ 53,20
	87.16.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	€ 26,86
	87.16.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	€ 44,42
	87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI	€ 22,21
	87.17.2	RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA	€ 15,24
	87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI	€ 17,30
	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE	€ 18,08
	87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)	€ 17,30
	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	€ 17,30
	87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA	€ 34,60
	87.35	GALATTOGRAFIA	€ 68,17
	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 34,86
	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	€ 22,98
	87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	€ 32,02
	87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA	€ 54,23
	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	€ 77,67
	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 124,11
	87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE	€ 49,06
	87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE	€ 34,60
	87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	€ 40,03
	87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	€ 24,27
	87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA	€ 16,01
	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	€ 15,49
	87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO	€ 31,50
	87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA	€ 14,98
	87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	€ 68,69
H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR	€ 44,42
	87.59.1	COLECISTOGRAFIA	€ 50,10
	87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE	€ 70,50
	87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	€ 50,10
	87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	€ 37,44
	87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	€ 47,26
	87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	€ 59,39
	87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	€ 45,45
	87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE	€ 29,95
	87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	€ 51,65
	87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	€ 91,67
	87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	€ 140,99
H	87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO	€ 59,65
	87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE	€ 63,27

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	87.71	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI	€ 85,50
	87.71.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO	€ 134,37
	87.72	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] RENALE	€ 27,90
	87.73	UROGRFIA ENDOVENOSA	€ 89,35
H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE	€ 68,69
H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE	€ 91,93
	87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	€ 43,38
H	87.76	CISTOURETROGRFIA RETROGRADA	€ 66,11
	87.76.1	CISTOURETROGRFIA MINZIONALE	€ 53,71
	87.77	CISTOGRFIA	€ 48,29
	87.77.1	CISTOGRFIA CON DOPPIO CONTRASTO	€ 68,69
	87.79	RADIOGRFIA DELL' APPARATO URINARIO	€ 19,37
	87.79.1	URETROGRFIA	€ 43,90
	87.83	ISTEROSALPINGOGRFIA	€ 108,46
	87.89.1	COLPOGRFIA	€ 55,78
	87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	€ 72,30
	87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	€ 73,85
	88.01.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE	€ 79,47
	88.01.2	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 126,90
	88.01.3	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	€ 79,47
	88.01.4	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 126,90
	88.01.5	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	€ 103,68
	88.01.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 158,04
	88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME	€ 54,23
	88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	€ 126,02
	88.19	RADIOGRFIA DELL' ADDOME	€ 19,37
	88.21	RADIOGRFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE	€ 17,82
	88.22	RADIOGRFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO	€ 14,98
	88.23	RADIOGRFIA DEL POLSO E DELLA MANO	€ 14,20
	88.25	PELVIMETRIA	€ 17,56
	88.26	RADIOGRFIA DI PELVI E ANCA	€ 17,56
	88.27	RADIOGRFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	€ 21,17
	88.28	RADIOGRFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA	€ 17,82
	88.29.1	RADIOGRFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	€ 30,21
	88.29.2	RADIOGRFIA ASSIALE DELLA ROTULA	€ 26,34
	88.31	RADIOGRFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO	€ 90,38
	88.31.1	RADIOGRFIA COMPLETA DEL LATTANTE	€ 22,47
	88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO	€ 82,12
	88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA	€ 12,14
	88.33.2	TOMOGRFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	€ 31,50
	88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	€ 54,23
	88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	€ 54,23
	88.38.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	€ 77,67
	88.38.2	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 124,11
	88.38.3	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE	€ 81,81
	88.38.4	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 129,69
	88.38.5	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	€ 77,85
	88.38.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE	€ 77,85
	88.38.7	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 124,11
	88.38.8	ARTRO TC	€ 135,72
	88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO	€ 15,49
H	88.42.1	AORTOGRFIA	€ 283,28
H	88.42.2	AORTOGRFIA ADDOMINALE	€ 283,28
H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	€ 283,28
H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE	€ 263,91
H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	€ 98,13
H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	€ 256,68
H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	€ 256,68
H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE	€ 246,35
H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	€ 246,35
H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	€ 246,35
H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA	€ 256,68
H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	€ 246,35
H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	€ 285,08
	88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA	€ 31,25
	88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO	€ 45,96
	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	€ 49,06
	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	€ 28,41
	88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	€ 51,65
	88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 60,43
	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 61,97
	88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA	€ 77,47
	88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	€ 41,32
	88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	€ 35,89
	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA	€ 21,17
	88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	€ 35,89
	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	€ 30,73
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 43,90
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	€ 43,90
	88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	€ 43,38
	88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	€ 43,38
	88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	€ 43,38
	88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	€ 34,09
	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	€ 32,02
	88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	€ 50,10
	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 60,43

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI	€ 32,02
	88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA	€ 24,79
	88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	€ 43,90
	88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 23,24
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 30,99
	88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA	€ 22,98
	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	€ 30,99
	88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CLUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	€ 28,41
	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	€ 32,54
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	€ 28,41
	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	€ 50,61
	88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	€ 30,99
	88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	€ 30,99
	88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	€ 43,38
	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	€ 43,38
	88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	€ 25,31
	88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA	€ 25,31
	88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	€ 25,31
	88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA (STRATIGRAFIA) CONTEMPORANEA AD ESAME DI:	€ 14,98
	88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	€ 18,09
	88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	€ 26,46
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	€ 166,58
	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 247,50
	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE	€ 120,08
	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 187,13
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	€ 184,80
	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO	€ 120,08
	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 187,13
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	€ 184,80
	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE	€ 115,80
	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 181,28
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	€ 184,80
	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	€ 120,08
	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 187,13
	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	€ 232,80
	88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	€ 111,15
	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	€ 175,50
	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA	€ 120,08
	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO	€ 187,13
	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	€ 115,80
	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	€ 181,28
	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA	€ 133,28
	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	€ 204,15
	88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	€ 184,80
	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE	€ 120,08
	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 187,13
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	€ 184,80
	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	€ 120,08
	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 187,13
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	€ 184,80
	88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO	€ 21,17
	88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	€ 31,50
	88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	€ 43,38
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC	€ 69,30
	88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	€ 17,56
	89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	€ 12,91
	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	€ 20,66
	89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
	89.11	TONOMETRIA	€ 13,94
	89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	€ 13,94
	89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
	89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 23,24
	89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	€ 34,86
	89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	€ 34,86
	89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore	€ 46,48
	89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	€ 34,86
	89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE	€ 34,86
	89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	€ 23,24
	89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI	€ 48,81
	89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI	€ 34,86
	89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI	€ 34,86
	89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO	€ 55,78
	89.15.6	POLIGRAFIA	€ 46,48
	89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE	€ 46,48
	89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	€ 41,83
	89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI	€ 92,96
	89.17	POLISONNOGRAMMA	€ 139,44
	89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	€ 139,44
	89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	€ 139,44
	89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 27,89
	89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	€ 51,13
	89.22	CISTOMETROGRAFIA	€ 55,78
	89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	€ 23,24
	89.24	UROFLUSSOMETRIA	€ 11,62
	89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	€ 11,62

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	89.26	VISITA GINECOLOGICA	€ 20,66
	89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	€ 67,14
	89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	€ 92,96
	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 23,24
	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	€ 37,18
	89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	€ 46,48
	89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 37,18
	89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPECIFICO	€ 55,78
	89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO	€ 46,48
	89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE	€ 23,24
	89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	€ 23,24
	89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	€ 23,24
	89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	€ 46,48
	89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	€ 23,24
	89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAMETRI	€ 69,72
	89.38.7	DETERMINAZIONE DELLE MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O	€ 46,48
	89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	€ 23,24
	89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	€ 23,24
	89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	€ 6,97
	89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	€ 6,97
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	€ 18,59
	89.39.4	GUSTOMETRIA	€ 9,30
	89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	€ 7,44
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE	€ 55,78
	89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	€ 18,59
	89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	€ 55,78
	89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO	€ 55,78
	89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	€ 83,67
	89.44.2	TEST DEL CAMMINO	€ 55,78
	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	€ 23,24
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 61,97
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
	89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	€ 46,48
	89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 18,59
	89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	€ 27,89
	89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	€ 18,59
	89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	€ 18,59
	89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI	€ 27,89
	89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA	€ 20,66
	89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI	€ 18,59
	89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	€ 18,59
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	€ 41,32
	89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO (24 Ore) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,32
	89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE	€ 46,48
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	€ 12,32
	89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONE	€ 12,32
	89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONE	€ 12,32
	89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	€ 18,59
	89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	€ 9,30
	89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	€ 12,32
	89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	€ 12,32
	89.7	VISITA GENERALE	€ 20,66
	90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	€ 14,73
	90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	€ 10,53
	90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	€ 10,58
	90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	€ 11,25
	90.01.5	ACIDI BILIARI	€ 9,05
	90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	€ 15,80
R	90.02.2	ACIDO CITRICO	€ 4,09
	90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	€ 9,51
	90.02.4	ACIDO IPPURICO	€ 5,78
	90.02.5	ACIDO LATTICO	€ 4,84
	90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	€ 7,02
	90.03.2	ACIDO PIRUVICO	€ 2,79
R	90.03.3	ACIDO SIALICO	€ 12,55
	90.03.4	ACIDO VALPROICO	€ 10,88
	90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	€ 18,55
R	90.04.1	ADIURETINA (ADH)	€ 20,57
	90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	€ 22,65
	90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	€ 20,59
	90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	€ 4,70
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
	90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 1,42
	90.05.2	ALDOLASI [S]	€ 1,95
	90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	€ 17,11
	90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	€ 5,30
	90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	€ 7,40
	90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	€ 5,31
	90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	€ 5,30
	90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	€ 5,30
	90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 1,84
	90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	€ 3,65
R	90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	€ 8,18
R	90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	€ 3,11
R	90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	€ 11,57
	90.07.4	AMITRIPTILINA	€ 7,85
	90.07.5	AMMONIO [P]	€ 6,36

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	90.08.1	ANDROSTENEDIOLO GLUCURONIDE [S]	€ 14,63
	90.08.2	ANGIOTENSINA II	€ 12,55
	90.08.3	ANTIBIOTICI	€ 8,91
	90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	€ 5,30
	90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	€ 5,30
	90.09.1	APTOGLOBINA	€ 5,30
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
	90.09.3	BARBITURICI	€ 7,36
	90.09.4	BENZODIAZEPINE	€ 10,33
	90.09.5	BENZOLO	€ 8,27
	90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	€ 5,30
	90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	€ 0,50
	90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	€ 0,94
	90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	€ 1,13
	90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
	90.11.1	C PEPTIDE	€ 12,15
	90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	€ 50,65
R	90.11.3	CADMIO	€ 8,18
	90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
	90.11.5	CALCITONINA	€ 14,41
	90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	€ 8,54
	90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	€ 4,62
	90.12.3	CARBAMAZEPINA	€ 12,04
	90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	€ 11,34
	90.12.5	CERULOPLASMINA	€ 5,30
	90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	€ 4,93
	90.13.2	CICLOSPORINA	€ 14,64
	90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 1,13
	90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	€ 9,02
	90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	€ 7,32
	90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
	90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
	90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
	90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	€ 1,36
	90.14.5	COPROPORFIRINE	€ 5,76
	90.15.1	CORPI CHETONICI	€ 0,54
	90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	€ 18,50
	90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 7,79
	90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,44
	90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	€ 4,17
	90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	€ 2,61
	90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	€ 11,30
	90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
	90.16.4	CREATININA CLEARANCE	€ 1,60
R	90.16.5	CROMO	€ 8,18
	90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	€ 9,27
	90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	€ 15,55
	90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	€ 12,97
	90.17.4	DESIPRAMINA	€ 7,85
	90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	€ 20,59
	90.18.1	DOPAMINA [S/U]	€ 15,58
	90.18.2	DOXEPINA	€ 6,60
	90.18.3	DROGHE D'ABUSO	€ 5,39
	90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	€ 16,60
R	90.18.5	ERITROPOIETINA	€ 20,66
	90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	€ 4,88
	90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	€ 9,11
	90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	€ 6,93
	90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	€ 8,27
	90.19.5	ESTRONE (E1)	€ 14,98
	90.20.1	ETANOLO	€ 6,80
	90.20.2	ETOSUCCIMIDE	€ 10,64
	90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI	€ 10,64
	90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI	€ 8,80
	90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI	€ 11,39
	90.21.1	FARMACI DIGITALICI	€ 9,99
R	90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	€ 24,68
	90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	€ 6,14
	90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	€ 3,52
R	90.21.5	FENILANINA	€ 3,11
	90.22.1	FENITOINA	€ 10,74
	90.22.2	FENOLO [U]	€ 3,20
	90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
	90.22.4	FERRO [dU]	€ 4,79
	90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
R	90.23.1	FLUORO	€ 5,63
	90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	€ 6,36
	90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	€ 6,21
	90.23.4	FOSFATASI ACIDA	€ 1,66
	90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,04
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	€ 12,33
	90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	€ 10,18
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	€ 1,46
R	90.24.4	FOSFOESOSOIOMERASI (PHI)	€ 0,97
	90.24.5	FOSFORO	€ 1,46
R	90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	€ 2,21
R	90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	€ 7,43

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	€ 12,46
	90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	€ 3,82
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
	90.26.1	GASTRINA [S]	€ 14,08
	90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	€ 6,70
	90.26.3	GLUCAGONE [S]	€ 8,23
	90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	€ 2,38
	90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	€ 3,33
	90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
	90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	€ 7,16
	90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza) [U]	€ 6,02
	90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	€ 11,47
	90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	€ 9,98
	90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
	90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	€ 16,04
	90.28.3	IMIPRAMINA	€ 14,11
	90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	€ 10,60
	90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	€ 27,82
	90.29.1	INSULINA [S]	€ 8,75
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 1,13
	90.29.3	LATTE MULIEBRE	€ 3,58
	90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	€ 3,42
	90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	€ 2,51
	90.30.1	LEVODOPA	€ 7,85
	90.30.2	LIPASI [S]	€ 2,58
	90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	€ 12,27
	90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 5,89
	90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	€ 1,10
	90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	€ 10,22
	90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	€ 15,89
	90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	€ 0,93
	90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	€ 5,12
	90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	€ 8,13
	90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 3,48
	90.32.2	LITIO [P]	€ 3,47
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	€ 7,20
	90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriali dopo GNRH o altro stimolo (5)	€ 39,12
	90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,55
R	90.33.1	MANGANESE [S]	€ 5,63
	90.33.2	MEPROBAMATO	€ 8,58
R	90.33.3	MERCURIO	€ 8,18
	90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,11
	90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	€ 6,92
	90.34.1	NEOPTERINA	€ 11,05
R	90.34.2	NICHEL	€ 9,11
	90.34.3	NORTRIPTILINA	€ 5,49
R	90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	€ 6,23
	90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	€ 10,89
	90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	€ 10,48
	90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriali dopo stimolo (5)	€ 41,06
	90.35.3	OSSALATI [U]	€ 6,25
	90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	€ 27,21
	90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	€ 18,92
	90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	€ 5,63
	90.36.2	pH EMATICO	€ 5,21
	90.36.3	PIOMBO [S/U]	€ 18,23
	90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	€ 8,48
	90.36.5	POLIPETIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	€ 7,31
	90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	€ 13,19
	90.37.2	PORFOLINOLENO [U]	€ 5,88
	90.37.3	POST COITAL TEST	€ 17,58
	90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
	90.37.5	PRIMIDONE	€ 10,64
	90.38.1	PROGESTERONE [S]	€ 9,13
	90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	€ 7,13
	90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriali dopo TRH (5)	€ 19,71
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	€ 4,23
	90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,13
	90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	€ 4,23
	90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	€ 7,62
R	90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	€ 10,43
R	90.39.4	RAME [S/U]	€ 4,69
	90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	€ 19,05
	90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	€ 15,80
	90.40.2	RENINA [P]	€ 23,24
R	90.40.3	SELENIO	€ 6,23
	90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
	90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	€ 4,19
	90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	€ 9,85
	90.41.2	TEOFILLINA	€ 12,36
	90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	€ 9,78
	90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	€ 14,22
	90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	€ 13,34
	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
	90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriali dopo TRH (4)	€ 16,27
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
	90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	€ 3,62

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	90.42.5	TRANSFERINA [S]	€ 4,78
	90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO	€ 23,33
	90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
	90.43.3	TRIODOIRONINA LIBERA (FT3)	€ 6,40
	90.43.4	TRIPSINA [S/U]	€ 9,54
	90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
	90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,13
	90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	€ 3,52
	90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
	90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	€ 0,50
	90.44.5	VITAMINA D	€ 15,86
R	90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	€ 11,17
R	90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	€ 11,17
	90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	€ 15,91
	90.45.4	ZINCO [S/U]	€ 5,63
	90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	€ 8,43
	90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	€ 7,44
*	90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	€ 9,66
	90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	€ 6,70
	90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	€ 6,05
	90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	€ 4,18
	90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	€ 13,19
R	90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	€ 11,30
	90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	€ 12,42
	90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	€ 8,29
	90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	€ 10,27
	90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	€ 10,69
	90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	€ 1,76
	90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	€ 8,37
	90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	€ 18,90
	90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	€ 24,27
	90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs Indiretto)	€ 8,37
	90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	€ 11,41
	90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	€ 10,27
R	90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	€ 35,84
R	90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	€ 35,84
R	90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti, urgente)	€ 20,97
R	90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 soggetti)	€ 18,80
	90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	€ 7,76
	90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	€ 12,07
	90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	€ 41,88
R	90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	€ 10,27
	90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	€ 11,30
	90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	€ 8,18
	90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	€ 9,36
	90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	€ 7,37
	90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	€ 6,70
	90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 9,56
	90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	€ 13,71
	90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	€ 7,37
	90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	€ 42,81
	90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	€ 88,21
	90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	€ 25,06
	90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	€ 25,06
	90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	€ 7,76
	90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	€ 8,53
	90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	€ 6,70
	90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	€ 12,57
	90.54.5	ANTICORPI EMOLTICI ANTI ERITROCITARI	€ 6,97
	90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	€ 12,98
	90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	€ 12,66
	90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	€ 11,49
	90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	€ 13,94
	90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	€ 14,47
	90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	€ 21,57
	90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	€ 10,88
	90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	€ 7,41
	90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	€ 16,60
	90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	€ 7,41
	90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	€ 19,85
R	90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	€ 17,09
	90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	€ 17,40
	90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	€ 42,14
	90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	€ 5,02
	90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	€ 18,44
	90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs diretto)	€ 6,87
*	90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	€ 8,23
	90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb]/[(Sg)Er]	€ 3,99
	90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	€ 24,43
	90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	€ 22,36
	90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	€ 22,36
	90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	€ 19,42
	90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE	€ 93,89
	90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	€ 7,42
	90.60.2	COMPLEMENTO: C1q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	€ 5,30
R	90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI (PLACENTARI) PER TRAPIANTO	€ 361,52
R	90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	€ 2,19

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
R	90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	€ 32,90
	90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	€ 1,74
	90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	€ 12,60
	90.61.3	CYFRA 21-1	€ 19,05
	90.61.4	D-DIMERO (EIA)	€ 10,30
	90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	€ 4,99
	90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	€ 0,88
	90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
	90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	€ 12,09
	90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	€ 15,34
	90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	€ 2,23
	90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	€ 10,94
	90.63.2	ERITROCTTI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	€ 6,71
	90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO	€ 21,03
	90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO	€ 3,42
	90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	€ 18,80
	90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	€ 29,10
	90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	€ 4,73
	90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	€ 14,31
R	90.64.4	FENOTIPO Rh	€ 10,59
	90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	€ 12,18
	90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,67
*	90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	€ 9,14
R	90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	€ 7,75
R	90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh II controllo	€ 5,16
R	90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	€ 108,46
	90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	€ 2,09
	90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	€ 9,61
	90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	€ 4,77
	90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	€ 14,36
R	90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	€ 16,65
R	90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	€ 12,86
	90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	€ 1,76
R	90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO	€ 86,92
	90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	€ 6,60
	90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO per ciascun	€ 8,09
	90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALITATIVO	€ 9,92
	90.68.3	IgE TOTALI	€ 7,77
	90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	€ 11,30
	90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	€ 14,73
R	90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	€ 5,50
	90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	€ 20,88
	90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	€ 16,37
	90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	€ 4,99
*	90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	€ 9,61
R	90.70.1	INTERFERONE	€ 20,59
R	90.70.2	INTERLEUCHINA 2	€ 17,67
	90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)	€ 6,77
	90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	€ 3,91
	90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	€ 3,10
	90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	€ 2,76
R	90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	€ 7,08
	90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	€ 1,80
	90.71.4	PINK TEST	€ 2,79
R	90.71.5	PLASMINOGENO	€ 13,98
	90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	€ 9,09
	90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	€ 9,09
	90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
	90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	€ 11,88
	90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	€ 9,81
R	90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	€ 4,65
R	90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	€ 8,47
R	90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	€ 6,04
R	90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	€ 117,91
R	90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	€ 53,61
R	90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricevente)	€ 51,18
	90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	€ 2,14
	90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	€ 7,82
	90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	€ 7,67
	90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	€ 3,50
R	90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	€ 3,07
	90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	€ 1,44
	90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	€ 1,58
	90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
	90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	€ 3,26
	90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
*	90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	€ 4,84
	90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	€ 2,79
	90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	€ 2,79
	90.76.5	TEST DI HAM	€ 4,80
	90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	€ 3,25
*	90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	€ 9,04
	90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	€ 44,20
	90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	€ 36,41
	90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	€ 477,21
R	90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	€ 4,18

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
R	90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	€ 101,48
R	90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	€ 54,12
R	90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	€ 101,48
R	90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	€ 54,12
R	90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	€ 101,48
R	90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	€ 54,12
R	90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	€ 54,12
R	90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	€ 155,30
R	90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	€ 188,71
R	90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	€ 54,12
R	90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	€ 178,38
R	90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	€ 109,13
R	90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	€ 178,38
R	90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	€ 54,12
R	90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	€ 213,35
R	90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	€ 311,58
R	90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	€ 149,26
R	90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	€ 158,66
R	90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun anticorpo)	€ 17,09
R	90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	€ 2,79
*	90.82.2	TROMBOSSANO B2	€ 5,07
	90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
	90.82.4	VALORE EMATOCRITO	€ 0,69
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	€ 1,95
*	90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	€ 23,71
	90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	€ 5,58
	90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	€ 8,57
R	90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS	€ 59,91
	90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	€ 34,09
	90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C.almeno 10 antibiotici)	€ 15,84
	90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	€ 9,90
	90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	€ 13,86
	90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività associazioni antibiotiche)	€ 6,35
	90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (attività battericida C.M.B.)	€ 6,35
	90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	€ 7,71
	90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	€ 12,19
	90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	€ 7,10
	90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	€ 1,60
	90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA	€ 2,27
	90.86.1	BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	€ 12,19
	90.86.2	BATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	€ 7,55
	90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI	€ 4,62
	90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	€ 2,31
	90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	€ 2,43
	90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI	€ 4,65
	90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO	€ 6,35
	90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE	€ 2,27
	90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	€ 11,06
	90.87.5	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	€ 9,08
	90.88.1	BORRELIA BURGDORFERI ANTICORPI (I.F.)	€ 12,60
	90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	€ 3,31
	90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	€ 9,24
	90.88.4	CAMPYLOBACTER DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	€ 6,81
	90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME CULTURALE	€ 5,89
	90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	€ 11,57
	90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 6,27
	90.89.3	CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	€ 3,41
	90.89.4	CHLAMYDIE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	€ 3,62
	90.89.5	CHLAMYDIE ESAME CULTURALE	€ 25,20
	90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	€ 9,41
	90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	€ 14,00
	90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	€ 15,09
	90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	€ 11,36
	90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME CULTURALE	€ 11,90
	90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	€ 6,45
	90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	€ 3,41
	90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	€ 6,22
	90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME CULTURALE	€ 2,53
	90.91.5	E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	€ 8,16
	90.92.1	E. COLI PATOGENI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	€ 6,20
	90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	€ 7,75
	90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	€ 9,79
	90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	€ 15,96
	90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	€ 7,48
	90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME CULTURALE (Cultura xenica)	€ 7,64
	90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIIURI] RICERCA MICROSCOPICA	€ 3,69
	90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	€ 7,46
	90.93.4	ESAME CULTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO	€ 7,48
	90.93.5	ESAME CULTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	€ 7,48
	90.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA]	€ 26,44
	90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]	€ 8,31
	90.94.3	ESAME CULTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA]	€ 12,01
	90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	€ 9,14
	90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	€ 5,45
	90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante prova biochimica)	€ 5,58
	90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	€ 7,92
	90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	€ 18,44

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE	€ 9,14
	90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	€ 13,94
	90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	€ 12,70
	90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	€ 3,98
	90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	€ 13,94
	90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 7,85
	90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	€ 11,61
	90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	€ 4,46
*	90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	€ 14,54
*	90.97.3	MICETI (LIEVITI) ANTIMICOGRAMMA DA CULTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	€ 10,54
	90.97.4	MICETI (LIEVITI) IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	€ 11,36
	90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	€ 6,66
	90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 5,32
	90.98.2	MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	€ 3,30
	90.98.3	MICETI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	€ 6,20
	90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	€ 4,02
	90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	€ 3,30
	91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	€ 56,81
	91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA CULTURA (Met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	€ 10,79
	91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	€ 10,79
	91.01.4	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met.radiometrico)	€ 18,59
	91.01.5	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	€ 24,48
R	91.02.1	MICOBATTERI DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	€ 37,49
	91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE (Met. radiometrico)	€ 16,01
	91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Met. tradizionale)	€ 10,40
	91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)	€ 4,29
	91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	€ 12,31
	91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	€ 7,08
	91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	€ 8,16
	91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	€ 6,20
	91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	€ 9,41
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEA ESAME CULTURALE	€ 3,85
	91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME CULTURALE	€ 3,85
	91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	€ 11,36
	91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	€ 6,20
	91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	€ 4,29
	91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	€ 4,29
	91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	€ 23,95
	91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Col. tricromica)	€ 5,72
	91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME CULTURALE (Cultura xenica)	€ 9,24
	91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchim.)	€ 5,72
	91.05.5	PLASMODI DELLA MALARIA NEL SANGUE RICERCA MICROSCOPICA (Giemsa)	€ 4,29
	91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	€ 9,52
	91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	€ 3,98
	91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	€ 8,80
	91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE	€ 7,64
	91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	€ 4,96
	91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.) [WEIL-FELIX]	€ 9,96
	91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	€ 6,61
	91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	€ 4,02
	91.07.4	SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	€ 8,91
	91.07.5	SALMONELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	€ 11,06
	91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL-WRIGHT]	€ 8,03
	91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	€ 7,48
	91.08.3	SHIGELLE DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	€ 9,90
	91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME CULTURALE	€ 4,46
	91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	€ 4,85
	91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	€ 6,35
	91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME CULTURALE	€ 6,35
	91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	€ 19,51
	91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	€ 7,79
	91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	€ 3,36
	91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	€ 11,78
	91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	€ 8,03
	91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	€ 9,90
	91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	€ 4,08
	91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	€ 5,78
	91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]	€ 3,36
	91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME CULTURALE	€ 4,13
	91.11.3	VIBRIO CHOLERAE NELLE FECI ESAME CULTURALE	€ 2,53
	91.11.4	VIBRIO DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	€ 8,16
R	91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	€ 63,52
R	91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Retrotrascrizione-Reazione polimerasica a catena)	€ 69,88
R	91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	€ 40,91
	91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	€ 12,65
	91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 7,92
	91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo rapido)	€ 27,99
	91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 5,22
	91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	€ 36,20
	91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione passiva)	€ 7,65
	91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	€ 7,65
	91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	€ 12,10
	91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	€ 8,07
	91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 6,38

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	€ 8,78
	91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	€ 36,15
R	91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIANTE ESAME CULTURALE (Metodo rapido)	€ 33,19
	91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)	€ 50,41
R	91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	€ 36,15
	91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)	€ 50,41
	91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)	€ 50,41
R	91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	€ 36,15
	91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 7,92
	91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	€ 15,07
	91.16.3	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)	€ 5,16
R	91.16.4	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.)	€ 27,99
	91.16.5	VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione)	€ 7,59
	91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	€ 10,05
	91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	€ 12,01
R	91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	€ 63,42
R	91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	€ 40,01
	91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	€ 10,01
	91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg IgM	€ 10,01
	91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	€ 10,01
	91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	€ 10,01
	91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	€ 10,01
	91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	€ 7,90
	91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	€ 13,84
R	91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	€ 23,34
	91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	€ 63,01
R	91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	€ 77,47
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	€ 10,01
	91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	€ 69,77
R	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	€ 77,47
	91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	€ 12,03
	91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	€ 21,74
	91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	€ 17,97
	91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	€ 13,48
	91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione mediante I.F.)	€ 12,45
	91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	€ 7,64
	91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (R. PAUL BUNNEL DAVIDSOHN)	€ 10,51
	91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 7,92
	91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	€ 7,92
R	91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	€ 25,20
R	91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa reazione polimerasica a catena)	€ 54,23
	91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	€ 10,90
	91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	€ 34,89
	91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	€ 25,69
	91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	€ 6,52
	91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	€ 7,72
	91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCITARIE (E.I.A.)	€ 20,99
	91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	€ 19,03
	91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo rapido)	€ 11,20
	91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME CULTURALE (Metodo tradizionale)	€ 20,16
	91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	€ 9,41
	91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	€ 9,41
	91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 7,92
	91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	€ 10,11
	91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	€ 6,51
	91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 9,50
	91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	€ 9,41
	91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	€ 11,11
	91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (I.F.)	€ 7,23
	91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 5,78
R	91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	€ 63,01
	91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	€ 7,88
	91.26.5	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	€ 3,98
	91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	€ 9,41
	91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	€ 8,80
	91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	€ 8,80
	91.27.4	YERSINIA DA CULTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	€ 6,51
	91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME CULTURALE	€ 2,53
R	91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA	€ 130,10
R	91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	€ 123,95
R	91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	€ 120,33
R	91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	€ 112,59
R	91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDOTTI	€ 123,95
R	91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	€ 153,56
R	91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO	€ 64,56
R	91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	€ 56,81
R	91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	€ 120,08
R	91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA	€ 120,08
R	91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA	€ 158,55
R	91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR)	€ 154,77
R	91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO	€ 155,97
R	91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE	€ 115,17
R	91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, ecc.)	€ 92,96

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
R	91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO	€ 135,96
R	91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE	€ 112,81
R	91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO	€ 134,09
R	91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI	€ 135,96
R	91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	€ 28,41
R	91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	€ 28,41
R	91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	€ 24,79
R	91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	€ 27,89
R	91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	€ 28,41
R	91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	€ 26,08
R	91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	€ 24,79
R	91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	€ 25,56
R	91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	€ 28,41
R	91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	€ 108,19
R	91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	€ 87,80
R	91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	€ 144,21
R	91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	€ 143,58
R	91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	€ 122,92
R	91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	€ 95,54
R	91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	€ 97,13
R	91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	€ 118,79
R	91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE	€ 92,96
R	91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	€ 82,63
R	91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	€ 145,42
R	91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA	€ 58,62
R	91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	€ 40,54
R	91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	€ 32,90
R	91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	€ 39,93
R	91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	€ 51,43
R	91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale)	€ 59,05
R	91.37.1	IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE	€ 81,60
R	91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	€ 342,87
R	91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	€ 226,27
R	91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	€ 150,29
R	91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI	€ 186,44
R	91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE)	€ 120,59
R	91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	€ 120,59
R	91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	€ 120,59
R	91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE E DELLA PLOIDIA	€ 47,00
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	€ 11,16
	91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	€ 33,78
	91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 27,17
	91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	€ 27,17
	91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE	€ 14,10
	91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo	€ 27,17
	91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	€ 27,17
	91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	€ 14,10
	91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	€ 14,10
	91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	€ 14,10
	91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	€ 27,17
	91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	€ 14,10
	91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	€ 39,41
	91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	€ 14,10
	91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	€ 46,48
	91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	€ 14,10
	91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Poliplectomia endoscopica (Sedi multiple)	€ 46,48
	91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polinectomia endoscopica (Singola)	€ 14,10
	91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale o punch	€ 43,64
	91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	€ 43,64
	91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	€ 14,10
	91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	€ 14,10
	91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	€ 46,48
	91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	€ 14,10
	91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	€ 46,48
	91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	€ 46,48
	91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	€ 46,48
	91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	€ 14,10
	91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale	€ 46,48
	91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	€ 14,10
	91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	€ 14,10
	91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sede unica)	€ 14,10
	91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	€ 46,48
	91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	€ 14,10
	91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	€ 14,10
	91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	€ 14,10
	91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	€ 14,10
	91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	€ 46,48
	91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	€ 46,48
	91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Poliplectomia endocervicale	€ 14,10
	91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	€ 46,48
	91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulesctomia	€ 27,17
	91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	€ 46,48
	91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	€ 79,64
	91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodo superficiale	€ 79,64
	91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osseo midollare	€ 79,64
	91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	€ 46,48
	91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	€ 27,17

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
R	91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRAISTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	€ 85,06
	91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	€ 4,12
	91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	€ 5,72
	91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	€ 7,00
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	€ 2,58
	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	€ 6,04
	91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	€ 5,58
	91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	€ 4,65
	91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	€ 11,62
	91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	€ 32,54
	91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	€ 23,24
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	€ 44,98
	92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	€ 46,12
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	€ 33,36
	92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	€ 179,73
	92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA	€ 64,56
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE	€ 115,01
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI,	€ 103,55
	92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI	€ 154,94
	92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA	€ 25,93
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE	€ 56,81
	92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA	€ 22,98
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE	€ 112,33
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE	€ 74,42
	92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE	€ 41,26
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE ghiandole SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE	€ 63,89
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	€ 51,65
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	€ 92,96
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	€ 103,29
	92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	€ 61,46
	92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE,	€ 187,01
	92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	€ 51,65
	92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS)	€ 98,13
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO	€ 129,11
	92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	€ 90,12
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	€ 108,46
*	92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO	€ 1.071,65
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO	€ 134,80
	92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE	€ 41,26
	92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	€ 46,22
	92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE	€ 179,31
	92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	€ 143,58
	92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI,	€ 221,25
	92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	€ 98,13
	92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	€ 126,27
	92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	€ 129,11
	92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	€ 206,58
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	€ 238,81
*	92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	€ 939,95
*	92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)	€ 1.071,65
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI	€ 191,09
	92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	€ 57,84
	92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	€ 78,35
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE	€ 68,48
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	€ 198,63
	92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE	€ 22,98
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	€ 169,45
	92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE	€ 34,71
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLE SEGMENTARIA	€ 110,52
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	€ 213,55
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	€ 113,10
	92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	€ 136,60
	92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	€ 251,57
	92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI	€ 251,57
*	92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	€ 1.071,65
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	€ 259,00
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	€ 293,45
	92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	€ 51,65
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	€ 86,25
	92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY	€ 24,79
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA	€ 9,00
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA	€ 27,13
	92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA	€ 32,63
	92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA	€ 64,63
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	€ 44,75
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	€ 64,63
	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE	€ 96,88
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	€ 987,75
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI	€ 48,00
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	€ 1.317,00
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA	€ 348,63
	92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE	€ 546,00
	92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR)	€ 179,50
	92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE	€ 461,00
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO	€ 64,63
	92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	€ 84,50

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI	€ 17,75
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	€ 225,00
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	€ 658,50
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	€ 274,38
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	€ 1.032,88
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	€ 67,75
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	€ 122,63
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE	€ 161,38
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	€ 29,88
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	€ 113,00
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	€ 14,00
	92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA	€ 59,38
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	€ 126,75
	92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI	€ 108,63
	93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE	€ 12,91
	93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA	€ 7,75
	93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE	€ 7,75
	93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	€ 7,75
	93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	€ 7,75
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	€ 7,75
	93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	€ 11,62
	93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE	€ 7,75
	93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	€ 19,37
	93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	€ 10,85
	93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	€ 13,43
	93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	€ 8,01
	93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	€ 9,71
	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	€ 10,33
	93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	€ 10,33
	93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA	€ 10,33
	93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI (Laringel, perineali)	€ 13,43
	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE	€ 10,33
	93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA	€ 10,33
	93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE	€ 10,33
	93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA	€ 10,33
	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA	€ 10,33
	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA	€ 10,33
	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE	€ 11,36
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE	€ 9,09
	93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE	€ 8,52
	93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE	€ 6,82
	93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO	€ 4,96
	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	€ 14,20
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	€ 8,83
	93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI	€ 11,36
	93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI	€ 3,41
	93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	€ 10,23
	93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI	€ 4,44
	93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO	€ 10,17
	93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	€ 7,95
	93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA'	€ 7,23
	93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA	€ 1,81
	93.35.3	PARAFFINOTERAPIA	€ 2,32
	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	€ 19,11
	93.37	TRAINING PRENATALE	€ 122,56
	93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	€ 8,52
	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	€ 2,12
	93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	€ 3,05
	93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VISO	€ 2,53
	93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI	€ 2,53
	93.39.8	MAGNETOTERAPIA	€ 1,34
	93.39.9	ULTRASONOTERAPIA	€ 1,34
	93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI	€ 11,36
	93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO	€ 30,99
	93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO	€ 30,99
	93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO	€ 30,99
	93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE	€ 7,75
	93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	€ 13,58
	93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	€ 25,20
	93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: Omero-MANO, STIVALE	€ 18,90
	93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	€ 12,60
	93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	€ 22,72
	93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	€ 11,62
	93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE	€ 5,84
	93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	€ 3,87
	93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	€ 25,20
	93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	€ 21,33
	93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	€ 7,75
	93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	€ 13,58
	93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	€ 21,33
	93.56.7	ALTRO BENDAGGIO	€ 17,46
	93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	€ 9,71
	93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA	€ 8,42
	93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA	€ 2,07
	93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA	€ 8,42
	93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA	€ 2,07
	93.72.1	TRAINING PER DISFASIA	€ 8,42

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	93.72.2	TRAINING PER DISFASIA	€ 2,07
	93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO	€ 8,42
	93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO	€ 2,07
	93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	€ 4,39
	93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO	€ 1,08
	93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE	€ 4,39
	93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE	€ 1,08
	93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE	€ 8,73
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	€ 8,42
	93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI	€ 2,07
	93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE	€ 5,84
	93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZATORE	€ 1,55
	93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	€ 82,63
	93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE	€ 8,21
	93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI	€ 7,75
	94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 9,71
	94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	€ 15,49
	94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	€ 5,84
	94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 5,84
	94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5,84
	94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	€ 5,84
	94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 7,75
	94.08.4	ESAME DELL' AFASIA	€ 27,11
	94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	€ 5,84
	94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPING	€ 5,84
	94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 12,91
	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
	94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 19,37
	94.32	IPNOTERAPIA	€ 15,49
	94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE	€ 23,24
	94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO	€ 9,71
	95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	€ 13,27
	95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	€ 20,66
	95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	€ 58,10
	95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO	€ 16,78
	95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE	€ 7,75
	95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	€ 7,75
	95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	€ 7,75
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 7,75
	95.09.2	ESOFTALMOMETRIA	€ 7,75
	95.09.3	CHERATOESTESOMETRIA	€ 7,75
	95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS	€ 3,87
	95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	€ 3,87
	95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	€ 46,48
	95.13	ECOGRAFIA OCULARE	€ 19,37
	95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	€ 38,73
	95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE	€ 30,99
	95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	€ 15,49
	95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	€ 15,49
	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	€ 7,75
	95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	€ 33,57
	95.22	ELETTROOCULOGRAMMA (EOG)	€ 33,57
	95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)	€ 23,24
	95.23.1	INTERFEROMETRIA	€ 7,75
	95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	€ 18,23
	95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	€ 25,98
	95.25	ELETTROMIOGRAMMA DELL'OCCHIO (EMG)	€ 30,99
	95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	€ 7,75
	95.35	TRAINING ORTOTTICO	€ 5,42
	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 9,76
	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	€ 9,76
	95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	€ 20,66
	95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	€ 11,93
	95.42	IMPEDENZOMETRIA	€ 8,68
	95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA	€ 25,31
	95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	€ 16,27
	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	€ 16,27
	95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE	€ 32,54
	95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	€ 16,27
	95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	€ 12,91
	95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO	€ 11,93
	95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	€ 9,76
	95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	€ 12,29
	95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	€ 23,71
	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	€ 19,52
	96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	€ 9,71
	96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	€ 9,71
	96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	€ 9,71
	96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	€ 9,71
	96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	€ 11,62
	96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	€ 11,62
	96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	€ 9,71
	96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	€ 3,87
	96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	€ 7,75
	96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	€ 9,71
	96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	€ 3,87

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
	96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	€ 5,84
	96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	€ 15,49
	96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	€ 3,87
	97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO	€ 9,71
	97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	€ 15,49
	97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	€ 6,46
	97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	€ 9,71
	97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	€ 9,71
	97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	€ 9,71
	98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA,	€ 8,42
	98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO,	€ 31,25
	98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO	€ 61,97
	98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO,	€ 29,44
	98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO,	€ 8,42
	98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO,	€ 8,42
	98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE,	€ 15,13
	98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE,	€ 15,13
	98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI,	€ 18,49
	98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO,	€ 23,50
	98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA,	€ 10,07
	98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE,	€ 10,07
	98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA,	€ 35,79
	98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	€ 7,75
	98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO,	€ 7,75
	98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO,	€ 7,75
	98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA,	€ 7,75
	98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE,	€ 7,75
	98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE E VULVA,	€ 7,75
	98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO,	€ 7,75
	98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCETTO LA MANO,	€ 7,75
	98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE,	€ 7,75
	98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCETTO IL PIEDE,	€ 7,75
	99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	€ 11,62
H	99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	€ 25,82
	99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA	€ 11,62
	99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	€ 11,62
	99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	€ 11,62
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI	€ 9,71
	99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	€ 11,62
	99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE,	€ 9,71
	99.29.1	INIEZIONE PERINEURVOSA	€ 10,07
	99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIOSA	€ 10,07
	99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	€ 6,46
	99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	€ 6,46
	99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	€ 7,75
	99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	€ 7,75
	99.29.7	MESOTERAPIA	€ 6,71
	99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	€ 7,75
	99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	€ 9,71
H	99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	€ 438,99
H	99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	€ 402,84
H	99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	€ 373,40
H	99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	€ 43,90
H	99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	€ 408,00
	99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA	€ 8,78
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE	€ 82,25
	99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	€ 9,71
	99.92	ALTRA AGOPUNTURA	€ 8,52
	99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	€ 5,84
	99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	€ 5,84
	99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	€ 13,43
	99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE	€ 13,43
	99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA	€ 3,10
DAY SERVICE (DD.GG.RR. n.433/2011; n.2863/2011; n.1789/2012)			
HIR	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE	€ 1.398,52
HIR	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE	€ 695,78
HIR	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE	€ 695,78
HIR	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (IN OCCHIO FACHICO)	€ 1.261,60
HIR	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	€ 1.261,60
HIR	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	€ 713,60
HIR	14.75	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE	€ 213,33
HIR	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA	€ 1.041,00
HIR	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	€ 1.041,00
HIR	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA	€ 1.041,00
HIR	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE	€ 1.041,00
HIR	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI	€ 1.041,00
HIR	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE	€ 1.069,67
HIR	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO	€ 1.298,33
HIR	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA	€ 1.058,43
HIR	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO	€ 1.248,52
HIR	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO	€ 1.248,52
HIR	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	€ 1.200,00
HIR	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE	€ 1.200,00

Nota	Codice	Descrizione	Tariffa
HIR	84.11	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DEL PIEDE	€ 1.200,00
HIR	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE PRIMA SEDUTA	€ 581,57
HIR	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE PER SEDUTA SUCCESSIVA ALLA PRIMA	€ 386,92
HIR	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA PER SEDUTA	€ 386,92
HIR	PA.CO.1	FOLLOW-UP DIABETE	€ 101,49
HIR	PA.CO.2	FOLLOW-UP IPERTENSIONE	€ 129,17
HIR	PC.A0.1	INTERVENTO DI FACOEMULSIONE E ASPIRAZIONE DI CATARATTA ED INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE	€ 750,00
HIR	PC.A0.2	INTERVENTO DI LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE	€ 650,00
Art. 21 L.R. n.25/007			
I	54.98.3	DIALISI PERITONEALE DOMICILIARE NIPD E OCPD	€ 77,47
I	40.19.3	BIOPSIA MICROISTOLOGICA CON ASPIRAZIONE FORZATA AUTOMATICA SOTTO GUIDA ECOGRAFICA	€ 464,81
I	40.19.4	BIOPSIA MICROISTOLOGICA CON ASPIRAZIONE FORZATA AUTOMATICA SOTTO GUIDA STEREOETASSICA	€ 774,68
I	11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE (CON LASER A ECCIMERI TECNICA LASIK O LAMELLARE)	€ 182,82
I	90.39.6	RAPAMICINA (SIROLIMUS) DOSAGGIO CON METODICA HPCL	€ 40,00
I	91.13.6	ELASTASI 1 PANCREATICA/F EIA	€ 20,00
I	91.35.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PROBNP)	€ 15,40
I	91.58.2	ANTICORPI ANTI-ENDOMISIO IGA (EMA)(IGG,IGA)	€ 11,88
I	91.58.3	ANTICORPI ANTI-TRANSGLUTAMINASI (TTG)(IGG,IGA)	€ 11,40
I	91.58.4	HLA PER IDENTIFICAZIONE DEGLI ALOTIPI DQ2 E DQ8	€ 180,80
I	91.58.5	ANTICORPI ANTI-DESMOGLEINA 1(DSG1) EIA	€ 17,63
I	91.58.6	ANTICORPI ANTI-DESMOGLEINA 3(DSG3) EIA	€ 17,63
I	91.58.7	ANTICORPI B.P.180 EIA	€ 18,34
Art.22 L.R. 26/2006			
I	18.91.1	RM SPETTROSCOPIA (ASSOCIATA AD ESAME DI BASE 88.91.1)	€ 33,32
I	18.91.2	RM SPETTROSCOPIA (ASSOCIATA AD ESAME DI BASE 88.91.2)	€ 49,50

(§) La tariffa da applicare è quella corrispondente al codice 39.95.1 pari a € 154,94 (cfr. DGR n.478/1998- All.3, punto.5).

Al fine di rendere utilizzabile tale indicazione, ai soli fini informatici e statistici, viene individuato il nuovo codice 39.95.Z. Tale variazione non comporta alcuna modifica al nomenclatore tariffario vigente.

Legenda

Nota H: Prestazioni erogabili solo presso ambulatori protetti, ossia presso ambulatori situati nell'ambito di istituti di ricovero ospedaliero.

Nota I: Ulteriori prestazioni regionali.

Nota *: Prestazioni erogabili solo conformemente a specifiche indicazioni clinico-diagnostiche riportate nell'allegato 2 del D.M. 22.07.1996

Nota R: Prestazioni erogabili solo presso ambulatori specificamente riconosciuti dalla regione per l'erogazione di tali prestazioni

ALLEGATO D- ATTIVITA' DI RICOVERO COMPLESSE, COME DA TARIFFA TUC
PROTESI ED ALTRE PROCEDURE

DRG per i quali è prevista un'aggiunta tariffaria

1. **Protesi cocleare** (codice intervento 20.96 o 20.97 o 20.98) **tariffa aggiuntiva € 22.366,00.**

La tariffazione aggiuntiva è da intendersi raddoppiata nel caso di doppio impianto e segnalato con la ripetizione del codice.

Nel D.P.C.M. 12 gennaio 2017 è stato altresì stabilito che: "Esoprotesi cocleare completa (ex cod. 21.45.18.003 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1) *In base alla certificazione dello specialista, se la sostituzione di un singolo componente sia insufficiente ad assicurare la perfetta funzionalità della componente esterna dell'impianto cocleare, è garantita l'integrale sostituzione della componente stessa da parte della struttura sanitaria che ha eseguito l'impianto ovvero delle strutture a tal fine individuate dalle singole Regioni*". Pertanto, le Aziende individuate all'impianto della protesi cocleare posso procedere anche alla sostituzione, in tal caso il rimborso è riconosciuto da parte del DSS al quale afferisce il paziente, previa fatturazione, qualora trattasi di integrale sostituzione dell'impianto. Infatti, è necessario che la procedura di sostituzione venga eseguita dalla stessa Unità Operativa che ha eseguito il precedente impianto.

2. **Stimolatore cerebrale** (codice intervento 02.93 associato alla diagnosi 332.0, in qualsiasi posizione sia codificata) **tariffa aggiuntiva € 13.500;**

3. **Ombrello atriale settale** (codice intervento 35.52) associato al DRG 518; **tariffa aggiuntiva € 5.800;**

4. **Neurostimolatore vagale**

(codice intervento 04.92 associato alla diagnosi 345.01 o 345.11 o 345.41 345.51, in qualsiasi posizione siano codificate) associati ai DRG 7 e 8 **tariffa aggiuntiva per lo stimolatore (sia impianto che sostituzione) pari a € 15.377,00;**

5. **Pompe di infusione totalmente impiantabile** (codice intervento 86.06) ; **tariffa aggiuntiva € 3.500;**

6. **Trapianto di cellule staminali limbari**

DRG 42 con diagnosi principale 370.62 e diagnosi secondaria V42.9, intervento principale 11.59 e intervento secondario 11.99; la tariffa è € 2.544,00 alla quale deve essere sommato l'importo di Euro 12.290,00 quale remunerazione individuata per la fornitura delle cellule staminali (**tariffa aggiuntiva di € 12.290,00**)

7. **Impianto di apparecchio acustico elettromagnetico** (codice intervento 20.95) associato al DRG 55; **tariffa aggiuntiva € 8.568,00;**

8. **Protesi dell'aorta addominale**

(codice intervento 39.71) e DRG 110 **tariffa aggiuntiva € 1.768,00**

(codice intervento 39.71) e DRG 111, **tariffa aggiuntiva € 736,00**

9. **Protesi dell'aorta toracica**

(codice intervento 39.73) e DRG 110 **tariffa aggiuntiva 3.784,00**

(codice intervento 39.73) e DRG 11, **tariffa aggiuntiva € 2.752,00.**

10. Sistemi di assistenza cardiaca impiantabile (VAD)

(codice intervento 37.66) tariffa aggiuntiva pari a € 90.000 comprensiva della successiva verifica/presa in carico;

11. Impianto di sistema di sostituzione cardiaca totale (cuore artificiale)

(codice intervento 37.52) tariffa aggiuntiva pari a € 90.000 comprensiva della successiva verifica/presa in carico.

DRG per i quali è prevista una tariffa DRG particolare per singolo episodio di ricovero

1. Gamma Knife

(codice intervento 92.32 associato al codice intervento 93.59 che individua l'utilizzo del casco) tariffa per caso trattato pari ad € 7.750;

2. Ciber Knife

(codice intervento 92.31) tariffa per caso trattato pari ad € 7.688,00

Si rimanda comunque alle ulteriori disposizioni, di cui alle deliberazioni di Giunta regionale n. 325 del 13/3/2018 e n. 135 del 23/02/2016.

NORMA FINALE

Le presenti tariffe si intendono immediatamente recepite ed aggiornate a seguito di approvazione dei successivi Accordi Stato – Regioni in materia di mobilità sanitaria.

**ALLEGATO E – CONDIZIONI DI APPROPRIATEZZA E QUALITÀ: PREVISIONE DI ABBATTIMENTI
TARIFFARI**

APPROPRIATEZZA RICOVERI ABBATTIMENTI TARIFFARI

1. RICOVERI MEDICI DA REPARTI CHIRURGICI O DRG PER FINALITÀ DIAGNOSTICHE

Si applicano gli abbattimenti tariffari, qualora ricorrano le seguenti condizioni:

- % Dimissioni da reparti chirurgici con DRG medico sul totale delle dimissioni in Regime ordinario da reparti chirurgici $\geq 26\%$, **la tariffa DRG è abbattuta del 40%**;
- % Ricoveri diurni di tipo diagnostico sul totale dei ricoveri diurni con DRG medico $\geq 35\%$ **la tariffa DRG è abbattuta del 40%**

La percentuale riferita alla soglia ministeriale deve essere calcolata per ogni singola Unità Operativa.

Il valore percentuale di riferimento terrà conto delle eventuali ulteriori indicazioni ministeriali.

2. RIDUZIONE TAGLIO CESAREO

La quota di parti cesarei primari, seppur ancora ampiamente superiore agli standard di riferimento stabiliti dal DM n. 70/2015: la frequenza di tale procedura risulta pari a circa il 29,1% nelle strutture con meno di 1.000 parti/anno e a circa il 27,9% in quelle con oltre 1.000 parti/anno;

La percentuale di **parti cesarei primari** in strutture con **meno di 1000 parti/anno** $\leq 15\%$

Percentuale di parti cesarei primari in strutture con **1000 e oltre parti/anno** $\leq 25\%$

Pertanto, si ritiene di effettuare annualmente i seguenti abbattimenti.

- **strutture con meno di 1000 parti/anno:**
 - a) abbattimento della tariffa DRG del 20%, qualora la percentuale di parti cesarei primari sia compresa tra il 15% e il 20% parti/anno;
 - b) abbattimento della tariffa DRG del 40%, qualora la percentuale di parti cesarei primari sia superiore al 20% parti/anno;
- **strutture con 1000 e oltre parti/anno:**
 - a) abbattimento della tariffa DRG del 20%, qualora la percentuale di parti cesarei primari sia compresa tra il 25% e il 30% parti/anno;
 - b) abbattimento della tariffa DRG del 40%, qualora la percentuale di parti cesarei primari sia superiore al 30% parti/anno.

Si precisa che gli abbattimenti verranno effettuati, in linea con il Protocollo del Piano Nazionale Esiti, di seguito riportato.

PROTOCOLLO OPERATIVO PNE - PROPORZIONE DI PARTI CON TAGLIO CESAREO PRIMARIO

- Definizione

Per struttura di ricovero o area di residenza: numero di tagli cesarei primari per 100 parti.

- Numeratore

Numero di parti cesarei.

- Denominatore

Numero totale di parti.

L'indicatore è costruito sui parti cesarei primari, definiti come cesarei tra donne con nessun pregresso cesareo.

La proporzione di parti con taglio cesareo primario è calcolata con la seguente formula:

$$\frac{\text{N parti cesarei primari}}{\text{N parti con nessun pregresso cesareo}} \times 100$$

- Fonti informative

La fonte dei dati è il Sistema Informativo Ospedaliero (SIO).

Intervalli di osservazione

Possono essere distinti in:

■ intervallo di reclutamento: 1 gennaio 2012 – 30 novembre 2018;

■ intervallo di ricostruzione della storia clinica: 2 anni precedenti a partire dalla data di inizio del ricovero per parto.

Selezione della coorte

Criteri di eleggibilità

Tutte le dimissioni delle donne che hanno partorito in un ospedale italiano tra il 1 gennaio 2012 ed il 30 novembre 2018 (DRG 370-375, o codici ICD-9-CM di diagnosi (principale o secondaria) V27.xx o 640.xy-676.xy dove y =1 o 2, o codici di procedura 72.x, 73.2, 73.5, 73.6, 73.8, 73.9, 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99).

Criteri di esclusione

- tutte le dimissioni di donne con pregresso parto cesareo. L'informazione sul pregresso cesareo viene desunta dalla SDO [codice ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie 654.2 nel ricovero per parto o DRG di parto cesareo (codici DRG: 370-371) o codice di diagnosi principale o secondarie di parto con taglio cesareo (codice ICD-9-CM: 654.2, 669.7), o codice di procedura principale o secondarie di taglio cesareo (codici ICD-9-CM: 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99) o codice di diagnosi principale o secondarie di nato con parto cesareo (V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01) nei ricoveri effettuati nei due anni precedenti];
- tutte le dimissioni selezionate tramite i criteri di eleggibilità e avvenute 180 giorni prima dell'evento di parto indice;
- tutte le dimissioni di donne non residenti in Italia;
- tutte le donne di età inferiore a 10 anni e superiore a 55 anni;
- tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto. L'informazione sui nati morti viene desunta dalla SDO [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 656.4 (morte intrauterina), V27.1 (parto semplice: nato morto), V27.4 (parto gemellare: entrambi nati morti), V27.7 (altro parto multiplo: tutti nati morti)];
- tutte le dimissioni con diagnosi di aborto [codici ICD-9CM di diagnosi principale o secondarie: 634- 639].

Definizione dell'esito

L'esito è il parto cesareo, definito utilizzando l'informazione da SDO [DRG 370-371 o codici ICD-9- CM di diagnosi principale o secondarie 669.7, o codici di procedura principale o secondarie 74.0, 74.1, 74.2, 74.4, 74.99] o codici ICD-9-CM di diagnosi principale o secondarie: [V30.01, V31.01, V32.01, V33.01, V34.01, V36.01, V37.01, V39.01]. L'analisi è effettuata su base annuale.

Identificazione di potenziali fattori di rischio per il cesareo

Tra i potenziali fattori di rischio per il cesareo, utilizzabili ai fini del risk adjustment, diverse variabili relative alla madre e, in alcuni casi, al feto, possono essere estratte dalla SDO materna.

Tra i potenziali fattori di rischio sono presi in considerazione:

- età materna [classi di età: ≤17, 18-24, 25-28, 29-33 (riferimento), 34-38, ≥39];
- cittadinanza materna
 - Cittadinanza italiana (riferimento)
 - Cittadinanza in Paesi sviluppati
 - Cittadinanza in Paesi dell'Est
 - Cittadinanza in Paesi in via di sviluppo
 - Cittadinanza missing;
- comorbidità della madre e fattori relativi al feto.

Comorbidità della madre*/fattori relativi al feto derivabili dalla SDO materna

Vengono recuperate le informazioni delle diagnosi nel ricovero per parto e in tutti i ricoveri effettuati nei due anni precedenti.

I codici ICD-9CM sono ricercati in diagnosi principale e in qualsiasi campo di diagnosi secondaria.

Fattore di rischio	Codice ICD-9-CM	
	Nel ricovero per parto	Nei precedenti ricoveri
Tumori maligni	140.0-208.9, V10	140.0-208.9, V10
Anemie	280-284, 285 (escluso 285.1), 648.2 (esclusi 648.22 e 648.24)	280-284, 285 (escluso 285.1)
Difetti della coagulazione	286	286
Malattie cardiache	390-398, 410-429	390-398, 410-429
Malattie cardiovascolari in gravidanza	648.5, 648.6	
Anomalie congenite del cuore e del sistema circolatorio	745-747	745-747
Malattie cerebrovascolari	433, 437, 438	430-432, 433, 434, 436, 437, 438

Nefrite, sindrome nefrosica e nefrosi	580-589	580-589
Malattia renale non specificata in gravidanza, senza menzione di ipertensione	646.2	
Malattie del collagene	710	710
HIV	042, 079.53, V08	042, 079.53, V08

Malattie della tiroide	240-246, 648.1	240-246
Diabete	250.0-250.9, 648.0	250.0-250.9
Iperensione arteriosa	401-405, 642.0-642.3, 642.9	401-405
Eclampsia/pre-eclampsia	642.4-642.7	
BPCO	491-492, 494, 496	491-492, 494, 496
Asma	493	493
Fibrosi cistica	277.0	277.0
Miscellanea malattie polmonari acute	480-487, 510-514	
Miscellanea pneumopatie croniche	500-508, 515-517	500- 508, 515-517
Tubercolosi	010-018, 647.3	010-018
Herpes genitale	054.1	
Altre malattie veneree	077.98, 078.88, 079.88, 079.98, 090-099, 647.0- 647.2	
Perdita ematica antepartum /abruptio placentae/placenta previa	641	
Parto pre-terminine	644.1, 644.2	
Parto post-terminine	645	
Disordini del fegato in gravidanza	646.7	
Patologia liquido amniotico/infezione cavità amniotica	657, 658.0, 658.4	
Rottura prematura delle membrane	658.1	
Prolasso del cordone ombelicale	663.0	
Posizione e presentazione anomale del feto	652 (escluso 652.0, 652.1, 652.5)	
Sproporzione /eccessivo sviluppo del feto	653, 656.60, 656.61, 656.63	
Anomalie fetali	655	
Ritardo di crescita intrauterina	656.5, 764	
Distress fetale	656.3, 768	
Gravidanza multipla	651, V27.2 –V27.9, V31-V37, 761.5	
Isoimmunizzazione Rh	656.1	
Malattie della madre con ripercussioni sul feto o neonato	760.0, 760.1, 760.3	
Abuso di sostanze	303-305; 648.3 (escluso 648.32 e 648.34)	
Gravidanza a rischio	640, 644.0, V23.0, V23.2, V23.4, V23.5, V23.7, V23.8	
Fecondazione assistita	V26	

* Tra i fattori di rischio per il cesareo non viene presa in considerazione la distocia a causa della scarsa riproducibilità della definizione di questo fattore e perchè questa diagnosi può riflettere giustificazioni successive dell'uso del cesareo.

3. Piano Diagnostico Terapeutico codice 75 – Gravi Cerebrolesioni Acquisite e Codice 28 – Unità Spinale con modifica valore soglia e tariffa

E' consentita la durata del ricovero per ulteriori 60 giorni e senza abbattimento tariffario, rispetto all'attuale valore soglia dei 4 mesi di degenza attualmente autorizzata in presenza dei seguenti criteri:

CRITERI PER LA PROROGA DELLA DEGENZA Cod. 75:

- Presenza di importanti disturbi cognitivi e comportamentali ($\geq$ LCF 3: risposta localizzata e $\leq$ DRS 16: disabilità severa);

- Presenza di disturbi della deglutizione con possibilità di miglioramento: Dysphagia Outcome Severity Scale ≥ 3 (dieta semisolida omogenea con possibilità di iniziale alimentazione per os);
- Fasi di fluttuazione dallo stato vegetativo alla minima coscienza - documentati dalle indagini cliniche e neurofisiologiche utilizzate per le formulazioni prognostiche: presenza di onda N20 mediante esecuzione di PESS da nervo mediano ed EEG con tracciato caratterizzato da riduzione quantitativa delle onde lente theta-delta rispetto al pattern d'ingresso, con eventuale comparsa di ritmi di attivazione (alfa);
- Suscettibilità alle infezioni con entrata in stato settico, in prossimità della dimissione, documentato da positività degli esami colturali ed incremento degli indici di flogosi, pro calcitonina e PCR con leucocitosi;
- Miglioramento dell'autonomia respiratoria con eventuale decannulazione del paziente.

CRITERI PER LA PROROGA DELLA DEGENZA Cod. 28:

- per le persone con lesioni midollari cervicali con comorbidità respiratorie, intestinali, vescico-sfinteriali, dolore neuropatico e spasticità considerare il prolungamento della degenza in base al documentato graduale miglioramento delle scale di valutazione (SCIM e FIM) al fine di raggiungere gli obiettivi a medio-termine previsti dal progetto riabilitativo.

In tal caso, previa verifica da parte dell'UVARP aziendale, non si applicheranno gli abbattimenti tariffari, dandone evidenza nel sistema informativo Edotto.

AUDIT INTERNI

Tutte le Direzioni sanitarie di Presidio devono effettuare audit interni rispetto agli indicatori PNE e del Nuovo Sistema di Garanzia, dandone opportuna evidenza al Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera". Entro il mese di marzo dell'anno successivo rispetto a quello oggetto di valutazione, dovrà essere trasmessa una relazione di sintesi delle attività svolte e sarà oggetto di valutazione del mandato del Direttore Generale.

NORMA FINALE

Gli abbattimenti tariffari, nonché gli esiti dei controlli UVARP devono essere ricompresi "tra produzione erogata (al netto dei controlli di appropriatezza) entro budget".

PAC PER LO STUDIO DEL DONATORE VIVENTE DI RENE

Disciplina di riferimento

Nefrologia, Nefrologia Pediatrica

Razionale

La carenza di organi da donatore deceduto spinge ad incentivare la donazione da vivente. La valutazione dell'idoneità del potenziale donatore rappresenta un iter articolato di estrema importanza costituito da prestazioni multiple e complesse che devono essere pianificate nel tempo e coordinate da uno specialista nefrologo nell'ambito di un PAC che consente di ridurre i tempi d'attesa e favorire un tempestivo trapianto dei pazienti idonei.

Tipologia di pazienti

Soggetti normali disponibili a donare un rene ad un paziente affetto da insufficienza renale che sia idoneo al trapianto di rene.

Composizione

Nel PAC non possono rientrare prestazioni non comprese nell'elenco sottostante. La definizione del programma diagnostico viene effettuata dal medico referente della struttura accettante. Le prestazioni dell'elenco sottostante, tranne quelle di laboratorio, possono essere erogate una sola volta nell'ambito del PAC.

Note

Le strutture autorizzate all'esecuzione del PAC, alla conclusione dello stesso, invieranno i donatori ed i pazienti al Centro Trapianti di riferimento per l'esecuzione delle analisi immunologiche e di tipizzazione tissutale.

Codice	Descrizione
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
89.26	VISITA GINECOLOGICA
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.2	COLESTEROLO LDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]

Codice	Descrizione
90.22.4	FERRO [dU]
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]
90.33.4	MICROALBUMINURIA
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.43.5	URATO [S/U/dU]
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per test)
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDRL] [RPR]
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg

Codice	Descrizione
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
87.44.1	Radiografia standard del Torace
87.37.1	Mammografia bilaterale*
88.01.6	Tomografia computerizzata (TC) dell'Addome completo con o senza contrasto
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI Aortografia addominale (88.42.2)
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPOA E DEL COLLO (ghiandole salivari, linfonodi, tiroide)
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA BILATERALE*
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO
88.77.2	ECOCOLORDOPPLER ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTREATTUALE, ARTERIOSA VENOSA [Ecocolordoppler arterie renali o vasi femorali]
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) con biopsia
45.25	COLONSCOPIA CON BIOPSIA
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT

TARIFFA PAC= 1508,29

CAMPOBASSO
GIOVANNI
15.03.2021
09:18:21 UTC