



# BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

**Speciale n. 26 del 08 Marzo 2013**

**Sanità**

## Vendita e Informazioni

**UFFICIO BURA  
L'AQUILA  
Via Salaria Antica est n° 27  
- edificio B2 -  
Località S. Antonio - Pile**

Bura: Tel. 0862/364221 - 364211  
Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Servizi online: Tel. 0862/364702 - 364223 - 364222

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

## Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall'1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

**Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì**

## Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

### PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

### PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT serie "SPECIALE".
2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".
3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

### NOTA:

Le determinazioni direttoriali e dirigenziali per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, sono pubblicate per estratto contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

# Sommario

## PARTE I

### Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

#### ATTI DELLA REGIONE

#### DECRETI

#### IL COMMISSARIO AD ACTA

DECRETO 20.02.2013, n. 11

**Rete dell'emergenza - urgenza della Regione Abruzzo e reti IMA-STROKE-Politrauma (trauma maggiore) percorso neurochirurgico..... 4**

DECRETO 20.02.2013, n. 12

**Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18.10.2012 .....46**

DECRETO 20.02.2013, n. 13

**Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012 ..... 72**

## PARTE I

**Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato**

## ATTI DELLA REGIONE

## DECRETI

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

DECRETO 20.02.2013, n. 11

**Rete dell'emergenza - urgenza della Regione Abruzzo e reti IMA-STROKE-Politrauma (trauma maggiore) percorso neurochirurgico**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**

*(Deliberazione Del Consiglio Dei Ministri Dell'11/12/2009)*

**VISTA** la Deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con Deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 e del 03 agosto 2012, con la quale il Presidente pro-tempore della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario regionale;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7/6/2012 con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Sistema Sanitario Regionale abruzzese con le competenze ivi declinate;

**ATTESO** che tra i compiti individuati dal predetto provvedimento rientra quello di collaborazione, per gli aspetti di programmazione sanitaria, per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria necessari all'attuazione del Piano di rientro;

**VISTO** il Decreto commissariale n.20/2012 del 11.06.2012 avente ad oggetto *"Insediamento del Sub Commissario Dott. Giuseppe Zuccatelli per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del S.S.R. abruzzese - Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012"*;

**VISTO** il DPR 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31 marzo 1992, e successive modificazioni ed integrazioni recante *"Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"*;

**VISTE** le Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria del Ministero della Sanità n. 1/1996, pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale n. 114 Serie Generale del 17 maggio 1996, con le quali, in attuazione della sopracitata normativa, sono stati stabiliti i requisiti organizzativi, strutturali e funzionali della rete dell'emergenza unitamente ai criteri per il coordinamento delle strutture e degli operatori territoriali ed ospedalieri dei vari livelli di intervento;

**VISTA** la LR 10 marzo 2008, n. 5 recante *"Un sistema di garanzie per la Salute - Piano Sanitario Regionale 2008 - 2010"*, ed in particolare il Paragrafo 5.4.1 *"Rete emergenza-urgenza"*;

**VISTA** la deliberazione n. 44/2010 del 03 agosto 2010 con la quale il Commissario ad Acta ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 comma 88 della L. n. 191/2009 ha approvato il Programma Operativo 2010 di prosecuzione del Piano di Rientro 2007 - 2009 secondo gli interventi e le azioni in esso previste, che contempla tra l'altro l'Intervento 8 *"Rete emergenza e urgenza"*;

**RICHIAMATI** i provvedimenti regionali di razionalizzazione della rete di assistenza ospedaliera e di definizione delle Unità Operative Complesse e dei Dipartimenti delle AA.SS.LL. della Regione Abruzzo di cui, rispettivamente, alla Deliberazione del Commissario ad Acta n. 45/2010 del 05/08/2010 ed al Decreto del Commissario ad Acta n. 15/2011 del 14/04/2011;

**PRECISATO CHE:**

– la Regione Abruzzo con prot. n. 65 del 15/03/2012 del sistema SIVEAS, in attuazione della prefata normativa regionale nonché di quanto stabilito nei suddetti provvedimenti commissariali, ha inviato per la preventiva approvazione ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze il documento relativo alla revisione del ruolo delle strutture all'interno della rete di emergenza e urgenza;

- con lo stesso documento sono stati altresì individuate, d'intesa con i professionisti di riferimento, le reti emergenza-urgenza IMA - Stroke - Politrauma (Trauma Maggiore) percorso neurochirurgico e Percorso nascita;
- con parere prot. ABRUZZO-DGPROG-06/09/2012-0000224-P i Ministeri affiancanti hanno richiesto chiarimenti ed integrazioni sulla base di alcuni rilievi e considerazioni che vertono tra l'altro sulla carente coordinazione di detto documento con i provvedimenti e gli interventi già realizzati in materia dalla Regione, oltre che sull'organizzazione dei centri HUB multipresidio che condurrebbe alla frammentazione del percorso del paziente;

**PRESO ATTO** del citato parere espresso dai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze e dei conseguenti chiarimenti ed integrazioni richiesti con foglio prot. ABRUZZO-DGPROG-06/09/2012-0000224-P;

**CONSIDERATO CHE:**

- la normativa di cui alla citata LR n. 5/2008 Paragrafo 5.4.1 "*Rete emergenza-urgenza*" definisce il Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) come una aggregazione di UU.OO ciascuna con propria autonomia clinico - assistenziale ed organizzativa, ma funzionalmente interdipendenti tra loro nel rispetto di un comune percorso da attuare nell'ambito dell'emergenza sanitaria per la gestione del paziente acuto e grave, in aderenza a quanto stabilito nelle suddette Linee Guida nazionali n.1/1996;
- la stessa LR n.5/2008 prevede all'interno del DEA "tutte le UU.OO. di Pronto Soccorso presenti nell'ambito aziendale, nonché il Sistema dell'Emergenza Territoriale "118" competente per territorio", classificando in particolare le UU.OO. di Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza (nuove denominazioni dei Pronto Soccorso ospedalieri ai sensi del DM 30/01/1998) quali strutture complesse aventi sede in tutti i PO della Regione;
- tale previsione contenuta nella LR n. 5/2008 omette di considerare nel DEA anche le unità operative di rianimazione, oltre che tutte quelle unità operative appartenenti ad altri dipartimenti aziendali e ricomprese nella "funzione emergenza" (attraverso la condivisione di modelli

operativi definiti da linee guida e protocolli) come stabilito invece nelle prefate Linee Guida nazionali n. 1/1996;

**RITENUTO** opportuno, nell'ambito dei poteri commissariali esercitati nel rispetto della normativa nazionale in materia di piani di rientro dai disavanzi del settore sanitario, rendere coerente quanto previsto dalla normativa regionale in materia di sistema sanitario di emergenza - urgenza con quanto già stabilito dalla sopracitata normativa nazionale di riferimento;

**STABILITO** pertanto che quanto specificatamente previsto al par. 5.4.1 "*Rete emergenza-urgenza*" della LR 10 marzo 2008 n. 5, a proposito dell'articolazione dei Dipartimenti aziendali di emergenza ed accettazione, è da intendersi nel senso che sono ricomprese nel DEA le Unità Operative di Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, con l'Osservazione Breve Intensiva (OBI), le Unità Operative di Anestesia Rianimazione e Terapia intensiva (DM 30/01/1998), nonché tutte le altre UUOO appartenenti anche ad altri dipartimenti aziendali e che entrano far parte della "funzione emergenza" attraverso la condivisione di modelli operativi definiti da linee guida e da protocolli che tutte le UUOO individuate come operanti nell'ambito del DEA devono adottare;

**PRECISATO** che in ogni caso, ai fini dell'inclusione di una disciplina nell'ambito del DEA occorre tener conto delle equipollenze previste dalla vigente normativa applicabile, attualmente stabilite con Il DM del Ministero della Sanità 30/01/1998;

**CONSIDERATO** altresì che:

- le suddette Linee Guida n. 1/1996 prevedono per le Regioni la possibilità di istituire un Comitato regionale sanitario per l'emergenza, avente compiti di programmazione ed indirizzo in materia e che eserciti, in particolare, competenze nella definizione del piano regionale per le emergenze, nella predisposizione del piano per le maxiemergenze in coordinamento con la Protezione civile, nella definizione di tipologia e dislocazione sul territorio dei mezzi di soccorso, nell'elaborazione dei protocolli operativi per il coordinamento

degli interventi tra strutture centrali e periferiche, nella formulazione di proposte di formazione e di aggiornamento degli operatori del sistema di emergenza-urgenza, nella promozione di attività di verifica e valutazione del sistema regionale attivato;

**DATO ATTO** che il Piano Sanitario Regionale, di cui alla citata LR n. 5/2008, in attuazione di quanto sopra istituisce il Comitato Regionale Emergenza - Urgenza Abruzzo (CREA), quale organismo di governo della programmazione sanitaria regionale in materia di emergenza - urgenza, e la Struttura Regionale Emergenza Sistema 118 (SRES-118) con analoghe funzioni riferite al sistema 118;

**RICHIAMATA** la deliberazione di Giunta Regionale n. 702 del 24/10/2011 di costituzione del suddetto CREA che, in conformità con quanto previsto nella LR n. 5/2008, ha stabilito che il CREA è presieduto dalla Presidente della Giunta Regionale, nonché Commissario ad Acta, o suo delegato, dai Direttori dei DEA e delle CCOO 118 e dal Dirigente del Servizio regionale Gestione flussi informativi, Mobilità sanitaria, Procedure informatiche ed Emergenza sanitaria;

**PRECISATO** a tal proposito che il sopracitato documento di cui al prot. SIVEAS n. 65/2012 prevede anch'esso l'istituzione di un organismo regionale di coordinamento dell'emergenza-urgenza, in merito al quale il Ministero ha chiesto ulteriori chiarimenti anche in ordine agli oneri economici connessi;

**ATTESO** il fondamentale e consolidato principio di separazione tra la funzione di indirizzo politico - amministrativo in capo agli organi di governo politico, e la funzione di direzione e gestione amministrativa esercitata dai dirigenti, principio già statuito dalla normativa nazionale nel D Lgs n. 29/1993 e confermato nel D. Lgs 165/2001;

**RAVVISATA** pertanto la necessità di modificare la composizione del CREA di cui alla richiamata DGR n. 702/2011, stabilendo che lo stesso è presieduto dal Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale - ASR Abruzzo, o suo delegato, quale struttura di supporto tecnico della Direzione Politiche della Salute ai sensi della LR n. 6/2009, e composto altresì dai

Direttori dei DEA, dai Responsabili delle CCOO 118 e dal Dirigente del Servizio Regionale della Direzione competente nella materia di che trattasi;

**RITENUTO**, in considerazione della stretta interdipendenza delle componenti ospedaliere (DEA) e territoriali (CCOO 118) costituenti insieme il sistema regionale di emergenza-urgenza sanitaria, nonché delle competenze ascritte dal Piano Sanitario Regionale (LR n. 5/2008) al CREA e allo SRES-118, che le funzioni di quest'ultimo possano essere assorbite, in quanto di fatto già ricomprese, in quelle del CREA evitando in tal modo inutili duplicazioni o frammentazioni operativo-decisionali;

**RIBADITO** quant'altro già stabilito nella suddetta DGR n. 702/2011 e non in contrasto con il presente provvedimento, ed in particolare che i suddetti componenti del CREA svolgono i compiti assegnati esclusivamente a titolo gratuito e che pertanto il Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

**RITENUTO** opportuno, per tutto quanto sopra detto ed alla luce della citata richiesta ministeriale, procedere all'aggiornamento e riproposizione del documento relativo alla revisione del ruolo delle strutture all'interno della rete di emergenza e urgenza, già trasmesso per la preventiva approvazione dei Ministeri affiancanti con prot. n. 65 del 15/03/2012 del sistema SIVEAS;

**RICHIAMATA** altresì la Deliberazione di Giunta Regionale n. 897 del 23/12/2011, come integrata con DGR n. 197/2012, di recepimento dell'Accordo Stato-Regioni n. 137/CU del 16/12/2010 recante "*Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali del percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo*", con la quale è stata stabilita anche la costituzione del Comitato Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.), organismo avente competenza tra l'altro nella definizione di percorsi assistenziali a garanzia dell'integrazione dei servizi tra territorio ed ospedale e della razionalizzazione delle reti dedicate all'assistenza materno-infantile;

**DATO ATTO** che:

- con Decreto del Commissario ad Acta n. 49/2012 del 08/10/2012 recante "Linee di indirizzo regionali in materia di determinazione delle dotazioni organiche delle Aziende USL", è stato tra l'altro espressamente previsto il rinvio a successivo provvedimento commissariale inerente il Sistema dell'emergenza-urgenza per la definizione dello specifico standard organico minimo delle CCOO e delle postazioni territoriali 118;
- con Decreto del Commissario ad Acta n. 8/2011 del 22/03/2011, in attuazione del prefato Programma Operativo 2010, sono state approvate le linee guida inerenti il trasporto dei pazienti a seconda delle specifiche necessità e sono stati stabiliti i requisiti dei mezzi per il servizio di emergenza - urgenza territoriale e trasporto infermi unitamente a caratteristiche e competenze del personale degli enti convenzionati in relazione alla tipologia di trasporto prestato;

**VISTI** i documenti ALL. A e ALL. B parti integranti e sostanziali del presente atto, relativi alla rete dell'emergenza - urgenza della Regione Abruzzo che esplicitano rispettivamente la mission, l'organizzazione, il funzionamento ed i connessi aspetti di coordinamento del relativo sistema regionale di assistenza sanitaria (ALL. A) e le reti cliniche "IMA", "STROKE", "Politrauma (Trauma maggiore) percorso neurochirurgico", quest'ultime già trasmesse con prot. SIVEAS n.65/2012 del 15/03/2012 e che si ripropongono in ALL. B al presente atto senza modifiche;

**SPECIFICATO** che il già citato documento regionale prot. SIVEAS n. 65/2012 contemplava tra le suddette reti anche il "Percorso nascita", che si ritiene opportuno stralciare in considerazione delle competenze ascritte al costituito Comitato Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.);

**SPECIFICATO** inoltre che, ai sensi di quanto previsto in ALL. A parte integrante del presente atto:

- nella Regione Abruzzo non è possibile attualmente individuare un Dipartimento Emergenza e Accettazione avente le caratteristiche del DEA di 2<sup>a</sup> livello come

definito nelle prefate Linee Guida nazionali e nelle vigenti norme di settore;

- nella Regione Abruzzo sono attivati i DEA di 1<sup>a</sup> livello nel numero complessivo di quattro, uno per ogni ASL, materialmente localizzati nei rispettivi PO di riferimento ovvero L'Aquila, Chieti, Pescara e Teramo che assumono a tal fine le funzioni di HUB, mentre gli altri presidi ospedalieri attivi sedi di Pronto Soccorso hanno funzioni di spoke;
- i suddetti DEA costituiscono la fondamentale articolazione organizzativa ed operativa dell'unico sistema dell'emergenza-urgenza di valenza regionale e comprendono, in aderenza a quanto previsto nel vigente Piano Sanitario Regionale (LR n. 5/2008), anche le CCOO 118 quali ulteriori articolazioni dipartimentali;
- i Direttori dei quattro DEA di 1<sup>a</sup> livello hanno la responsabilità organizzativa e funzionale ciascuno per il proprio ambito aziendale di competenza della complessiva rete dell'emergenza - urgenza, relativamente quindi sia alle articolazioni del settore ospedaliero che a quelle del settore territoriale; a garanzia dell'equità di accesso e trattamento per le patologie tempo-dipendenti, i DEA coordinano tutte le attività essenziali e necessarie comuni alle patologie da trattare utilizzando tutte le risorse disponibili, anche quelle dei Presidi Ospedalieri (Spoke) qualora le competenze e le risorse richieste siano fruibili in sicurezza e qualità;
- il CREA svolge, oltre alle funzioni specificate nella LR n. 5/2008 e riportate nella richiamata DGR n. 702 del 24/10/2011, una preminente attività di coordinamento a livello regionale dei quattro DEA aziendali di 1<sup>a</sup> livello; nello specifico di detto coordinamento esso ha competenza, in collaborazione e d'intesa con l'ASR - Abruzzo, nell'elaborazione, monitoraggio e valutazione, anche ai fini della revisione periodica ed eventuale aggiornamento, delle reti cliniche per le patologie tempo - variabili di cui al prefato ALL. B parte integrante del presente atto;
- è compito del CREA inoltre, nell'ambito della complessiva attività di valutazione e monitoraggio del sistema regionale dell'emergenza-urgenza sanitaria, verificare tutte le condizioni organizzative ed

operative necessarie per addivenire all'istituzione di un'unica CO 118 di rilievo regionale, che assorba le risorse e le funzioni delle attuali quattro CCOO 118 provinciali e presumibilmente con sede nella città di L'Aquila in attuazione della specifica convenzione sottoscritta tra la Regione Emilia-Romagna - Agenzia regionale di Protezione Civile e la ASL di Avezzano - Sulmona - L'Aquila;

**RIBADITA** l'opportunità di soprassedere per il momento dall'approvazione della rete del "Percorso Nascita" già considerata nel più volte citato documento regionale trasmesso ai Ministeri affiancanti, che sarà oggetto di successivo atto a seguito dei lavori del competente Comitato Percorso Nascita Regionale (C.P.N.R.) di cui alla soprarichiamata DGR n. 897/2011;

**RITENUTO** pertanto di dover procedere all'approvazione dei documenti ALL. A e ALL. B parti integranti e sostanziali del presente atto che, per quanto sopradetto, sostituiscono il documento relativo alla revisione del ruolo delle strutture all'interno della rete dell'emergenza-urgenza inviato ai Ministeri della Salute e dell'Economie e Finanze con prot. 65 del 15/03/2012 del sistema SIVEAS;

**RILEVATO** che quanto sopra rappresentato riveste carattere di urgenza stante la necessità di addivenire in tempi rapidi ed improcrastinabili all'attuazione della rete e dei percorsi di cui al presente atto e che pertanto lo stesso non è sottoposto al parere preventivo dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

Tutto ciò premesso

## DECRETA

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

1. **di approvare** i documenti ALL. A e ALL. B. parti integranti e sostanziali del presente atto, relativi alla rete dell'emergenza - urgenza della Regione Abruzzo che esplicitano rispettivamente la mission, l'organizzazione, il funzionamento ed i connessi aspetti di coordinamento del relativo sistema regionale di assistenza sanitaria (ALL. A) e le reti cliniche "IMA", "STROKE", "Politrauma (Trauma maggiore) percorso neurochirurgico" (ALL. B);
2. **di precisare** che i suddetti documenti ALL. A e ALL. B sostituiscono quanto già inviato dalla Regione con prot. n. 65 del 15/03/2012 del sistema SIVEAS;
3. **di disporre** che il presente provvedimento venga trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, ai fini della validazione, siccome previsto nell'Accordo con la Regione Abruzzo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi ed individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
4. **di disporre** altresì che il presente provvedimento venga trasmesso ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali, alla Agenzia Sanitaria Regionale e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Il Commissario ad Acta  
**Dott. Giovanni Chiodi**

*Seguono Allegati*



ALL. A



Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA

n. 11 del 20 FEB. 2013



# RETE EMERGENZA URGENZA

REGIONE ABRUZZO





**Sommario**

**Premessa ..... 3**

**SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA..... 5**

**II MODELLO ORGANIZZATIVO ..... 7**

**FASE TERRITORIALE ..... 11**

**FASE OSPEDALIERA ..... 19**



## Premessa

Negli ultimi anni si è registrato un progressivo, costante ed elevato incremento di richieste di prestazioni da parte del sistema di emergenza sanitaria sia territoriale che ospedaliero.

A livello regionale si è assistito ai seguenti cambiamenti:

- Aumento dell'età media della popolazione ed aumento del numero di soggetti con patologie croniche degenerative, che presentano maggiori fragilità ( report dell'Agenzia Sanitaria Regionale consultabile sul sito [www.asrabruzzo.it](http://www.asrabruzzo.it));
- Notevolissimo incremento della componente tecnologica nella diagnostica e nella terapia, con conseguente incremento delle aspettative e delle richieste di interventi;
- Miglioramento delle vie di comunicazione, con maggiore facilità di accedere alle strutture ospedaliere dedicate all'emergenza, in particolare dei grandi ospedali, in quanto percepiti dai cittadini come "più sicuri";
- Notevole incremento dei flussi migratori, con presenza di un elevato numero di soggetti che utilizzano il Pronto Soccorso;
- Incremento notevole degli spostamenti della popolazione, sia per motivi di lavoro (pendolarismo) che per macro/micro-turismo;

Le conseguenze di questi fenomeni sono rappresentate da un progressivo incremento di utilizzo del sistema di emergenza per situazioni cliniche che potrebbero trovare risposte più adeguate, appropriate ed a costi inferiori, in sedi diverse e con modalità di erogazione più adeguate.

La conseguente aumentata richiesta al Sistema Emergenza-Urgenza provoca non pochi problemi, nelle strutture di Pronto Soccorso degli ospedali regionali nel garantire le risposte appropriate e tempestive e sono ormai documentate sia le difficoltà del sistema nel far fronte a tutte le richieste, sia i notevoli rallentamenti per la definizione delle situazioni cliniche e l'avvio all'eventuale ricovero. Si ritiene che una quota non trascurabile di accessi al Pronto Soccorso possano essere evitabili (vedi tabella codici di priorità accessi in PS), in particolare: quelli non preventivamente filtrati dalla medicina del territorio, in quanto il paziente identifica erroneamente nel Pronto Soccorso la sede idonea alla gestione del problema presentato, e quelli determinati da elevati tempi di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale. Questa situazione impone azioni di riorganizzazione del servizio sanitario territoriale, al fine di garantire un più appropriato e contenuto utilizzo dei sistemi di emergenza sanitaria, con il superamento delle "rigidità organizzative" e la elaborazione di modelli a maggiore flessibilità, con ulteriore sviluppo delle integrazioni/interazioni multiprofessionali sanitarie, assistenziali e sociali come le aggregazioni funzionali territoriali ( AFT ). Poiché è fondamentale che la metodologia di approccio al paziente e i



protocolli di cura siano omogenei tra le diverse strutture di soccorso, è condizione essenziale che il coordinamento organizzativo del sistema sia garantito a livello regionale attraverso il Comitato Regionale Emergenza Urgenza Abruzzo (CREA) cui afferiscono i Direttori dei DEA ed i Responsabili delle CC.OO.118 e i cui compiti sono in seguito individuati e specificati nel presente documento.

L'area di intervento relativa all'emergenza/urgenza rappresenta una delle componenti più importanti della programmazione sanitaria in quanto viene influenzata e, nello stesso tempo, va ad influenzare l'organizzazione stessa di tutta la rete del sistema sanitario regionale (SSR), ed è un punto nodale perché realizza l'integrazione/interazione ospedale territorio e consente di affrontare le situazioni critiche che necessitano di cure immediate quali le patologie tempo dipendenti (FHQ – first hour quintet).

A distanza di ormai venti anni dall'emanazione del DPR 27 marzo 1992 "**Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza**", i Servizi di Emergenza hanno subito una progressiva e profonda trasformazione passando dalle prime esperienze della prima metà degli anni novanta, fatte nel tentativo di raggiungere una integrazione tra le disposizioni contenute nel citato DPR e le esigenze locali, alla consapevolezza che perché il sistema funzioni è necessario una omogeneità di percorsi e obiettivi, non solo a livello regionale ma anche interregionale e nazionale.

Obiettivo di questo documento è quello di definire le iniziative e gli interventi necessari per la riorganizzazione della rete emergenza/urgenza nella Regione, al fine di ottimizzare le risorse e migliorare, secondo criteri di efficienza, efficacia, appropriatezza ed eticità, l'erogazione dei servizi sanitari sul territorio.

Il Sistema di Emergenza Urgenza della Regione si presenta al momento attuale ancora frazionato nei vari ambiti, talora privi di coordinamento ed integrazione tra le diverse articolazioni quali le centrali operative 118, i mezzi dell'emergenza territoriale e la rete di strutture dell'emergenza funzionalmente differenziate in Punti di Primo Intervento, Pronto Soccorso Ospedalieri e Dipartimenti di Emergenza Accettazione(DEA).

La rimodulazione della Rete tiene conto dei diversi livelli di complessità sia in ambito territoriale (rideterminazione e ridistribuzione quantitativa e qualitativa delle postazioni e dei mezzi di soccorso) sia a livello ospedaliero (attraverso l'analisi della condizione organizzativa, dei volumi e della tipologia delle attività espletate) nonché attraverso la individuazione dei centri a complessità differenziata (DEA, P.S., PPI ) Piano Operativo 2010 Delibera del Commissario ad Acta n. 44/2010 e s. m. i.

Sono definiti anche i criteri di realizzazione delle Reti Cliniche dell' IMA, dello Stroke, del Politrauma (Trauma Maggiore), del percorso Neurochirurgico e il servizio di trasporto ed emergenza neonatale (S.T.E.N.) e il servizio di trasporto assistito materno (S.T.A.M.), individuando i nodi e le sedi di riferimento attraverso l'utilizzo delle moderne tecnologie di trasmissione dati e immagini e di comunicazione al fine di evitare trasferimenti



impropri nonché con l'utilizzo del 118 cui affidare il trasporto interospedaliero urgente (con adeguamento/riorganizzazione delle sue risorse esistenti).

## **SISTEMA DI EMERGENZA URGENZA**

Il sistema è rappresentato dall'insieme di strutture organizzate e deputate a fornire l'assistenza al cittadino colpito da improvvise patologie che presentino le caratteristiche di emergenza urgenza, pertanto non rinviabili; non rientrano nel sistema le prestazioni di medicina ordinaria e prevenzione che sono assicurate dalla medicina di base e dalla continuità assistenziale.

La mission è la riduzione delle morti evitabili e delle gravi disabilità conseguenti a situazioni di emergenza urgenza sanitarie attraverso l'intervento diretto e qualificato con il primo trattamento sul luogo dell'evento e il trasporto all'ospedale competente per il trattamento definitivo.

L'obiettivo è quello di assicurare una risposta globale ed uniforme sull'intero territorio regionale, in linea con le attese dei cittadini; rendendo obbligatorio pertanto che le strutture deputate all'emergenza-urgenza operino in rete e siano in grado di garantire senza discontinuità, risposte sempre adeguate alle reali necessità declinate da percorsi clinico-assistenziali attraverso una completa integrazione operativa con le strutture che fanno capo al dipartimento di emergenza accettazione (DEA).

### **OBIETTIVI STRATEGICI PRIORITARI DEL SISTEMA**

- Integrazione della componente territoriale (fase di Allarme) con quella ospedaliera (fase Ospedaliera) insieme alla qualità ed appropriatezza delle cure;
- Attivazione di procedure omogenee e uniformi di risposta alla fase di allarme (C.O. e numero 118);
- Attivazione di procedure omogenee e uniformi nella organizzazione delle operazioni di soccorso e trasporto sanitario nell'intervento primario;
- Garanzia di continuità delle cure attraverso un soccorso tempestivo, adeguato, secondo linee guida e processi clinici armonizzati, condivisi con la fase ospedaliera;
- Creazione di sinergie e integrazioni tra i presidi della rete ospedaliera regionali diffondendo le buone pratiche cliniche;
- Conseguimento di risultati di efficacia, efficienza, appropriatezza equità di accesso, sicurezza ed eticità;
- Coordinamento del sistema di emergenza territoriale 118 con le attività di protezione civile anche attraverso l'individuazione di specifici livelli di programmazione e di intervento in sede aziendale e regionale, che tengano conto delle funzioni e risorse necessarie per garantire l'operatività adeguata a



fronteggiare eventuali maxi-emergenze e/o il manifestarsi di rischi nucleari, batteriologici, chimici e radioattivi (NBCR);

- Organizzazione di un sistema di trasporto sanitario di emergenza con caratteristiche di appropriatezza e flessibilità in coerenza con il riordino della rete ospedaliera, con previsione dei correlati supporti assistenziali medici e infermieristici h24;
- Organizzazione di un sistema di trasporto sanitario secondario con utilizzo di unità (mezzi e personale) del sistema emergenza urgenza
- Organizzazione del trasporto assistito materno (STAM) e dell'emergenza neonatale (STEN).

### **LINEE DI INTERVENTO**

1. Centrale Operativa
  - Determinazione del fabbisogno di personale delle C.O. 118 e rimodulazione delle postazioni territoriali in base a:
    - normativa vigente;
    - numero di chiamate;
    - standard della SIS 118 (società italiana sistemi 118);
    - dati della Continuità Assistenziale;
    - riorganizzazione della rete dei Punti di Primo Intervento PPI (dati di attività, competenze specialistiche, distanza degli stessi, viabilità di collegamento e presenza di postazioni del 118 territoriali);
2. Elisoccorso come da accordo Stato Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano rep. N. 220 del 3 febbraio 2005 "Linee guida per l'organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero".
3. Rete PS/DEA
  - Uniformare funzioni, dotazioni di personale e di attrezzature, ottimizzare il numero di posti letto necessari per l'Osservazione Breve.
  - Costruire un modello organizzativo aderente alle linee guida n. 1/1996 sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 (G.U. Serie Generale n. 114 del 17 maggio 1996).
4. Attivare il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza urgenza come previsto dal decreto del ministero del lavoro, salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008 (G.U. Serie Generale, n. 9 del 13 gennaio 2009), attraverso adeguamenti dei sistemi informatici già presenti nelle CC.OO. 118 e negli ospedali.



5. Implementazione ed omogeneizzazione dei sistemi operativi e tecnologici della centrale Operativa 118, valutazione delle tecnologie emergenti e acquisizione delle stesse secondo i principi della Health Technology Assessment e acquisizioni di mezzi ed attrezzature nonché sviluppo di un sistema software che permetta uno scambio informativo in tempo reale e il passaggio di informazioni verso le strutture ospedaliere, con anticipo delle informazioni cliniche per la corretta attivazione delle risorse ospedaliere, e che consenta per contro alla C.O. di poter conoscere in tempo reale la situazione di saturazione-inattivazione-occupazione delle strutture ospedaliere stesse.
6. Formazione e aggiornamento di tutte le figure operanti nel sistema, regolamentato dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (G.U. Serie Generale, n. 196 del 25 agosto 2003).
7. Rapporti con le Associazioni di volontariato: implementazione dei rapporti che consentano utilizzo ed impiego di personale volontario a supporto dei pazienti con difficoltà relazionali o famigliari ospitati nelle strutture di Pronto Soccorso.
8. Rapporti con organizzazioni non sanitarie, Protezione Civile/ Forze dell'Ordine/ Vigili del fuoco.
9. Utilizzo di innovazioni tecnologiche e di ricerca che in questo settore devono costituire elementi strategici.
10. Introduzione di percorsi intra-extra ospedalieri che favoriscano la presa in carico di soggetti deboli o abusati (donne-bambini-anziani-fragili) così detti "letti nascosti" o "codici rosa" già attivi in altre regioni.

## II MODELLO ORGANIZZATIVO

### **Articolazione delle tre fasi:**

Fase di Allarme - Centrale operativa - 118

Attualmente le Centrali Operative operanti nel territorio abruzzese sono quattro (4).

- L'Aquila – Chieti – Pescara - Teramo

### **Centrale Operativa**

La Centrale Operativa del 118 è deputata principalmente alla modulazione della risposta al bisogno sanitario espresso dalla popolazione, nell'attivazione e nel coordinamento dei mezzi, di terra ed aerei idonei alla necessità evidenziata e nella scelta della competenza ospedaliera indicata per la patologia in atto oggetto dell'intervento.



La Centrale Operativa (C.O.) ha un ruolo essenziale nelle maxiemergenze in quanto, con la sua organizzazione funzionale, si raccorda con le strutture territoriali ed ospedaliere e con le istituzioni pubbliche e private.

Le funzioni fondamentali comprendono, così come riportato nelle Linee Guida sul sistema di emergenza Sanitaria n.1/1996 approvate con l'Intesa Stato Regioni del 1996 in applicazioni del DPR del 27/03/92:

1. ricezione delle richieste di soccorso;
2. valutazione del grado di complessità dell'intervento da attivare;
3. attivazione e coordinamento dell'intervento stesso;
4. attivazione della risposta ospedaliera;

Alla Centrale Operativa compete il coordinamento delle operazioni di trasporto in emergenza/urgenza (trasporto in continuità di soccorso) del paziente che necessita di trasferimento in centri regionali ed extra-regionali dotati di discipline di alta specializzazione non presenti nella struttura di ricovero; il personale sanitario che accompagna il paziente è quello del Sistema dell'Emergenza-Urgenza.

**Criticità :**

- mezzi di soccorso obsoleti;
- mancanza di un piano integrato per le maxi-emergenze e la medicina delle catastrofi;
- superamento del concetto di trasporto, sempre e comunque del paziente al pronto soccorso più vicino, con quello di trasporto assistito al pronto soccorso più idoneo e più vicino per intervenire nel modo più rapido ed efficace nell'iter diagnostico- terapeutico per la patologia in atto: il paziente giusto , al posto giusto, nel tempo giusto;
- assenza di una rete di lavoro strutturata ed armonizzata in grado di "guidare, modulare, migliorare, valutare" la fase extra-ospedaliera e intra-ospedaliera;
- mancanza di un programma di formazione ed aggiornamento omogeneo, diffuso a tutti gli operatori della rete dell'emergenza;
- mancanza di un efficace sistema di monitoraggio e valutazione della qualità delle prestazioni;
- mancanza di sistemi di Telemedicina finalizzati a:





- migliorare le prestazioni diagnostico-terapeutiche in termini di correttezza e tempestività attraverso la trasmissione dati e immagini che consentano l'anticipo dell'informazione allo specialista;
- permettere la conoscenza in tempo reale delle risorse ospedaliere quali i letti disponibili o la saturazione delle sale operatorie nei presidi ospedalieri della Regione;

### **Proposta**

La CO effettua la valutazione del grado di complessità dell'intervento necessario definendo il grado di criticità e attiva l'intervento più idoneo, gestisce con procedure condivise, le postazioni di elisoccorso, le ambulanze medicalizzate e non, le automediche e tutti gli altri mezzi medicalizzati e non, che intervengono nel soccorso sanitario

Per la Regione Abruzzo si ritiene percorribile una revisione organizzativa delle quattro attuali centrali operative ad una centrale operativa con bacino di riferimento Regionale con le seguenti attività:

1. governo del sistema emergenza urgenza extraospedaliero ed adeguamento al numero 112;
2. gestione delle maxiemergenze;
3. trasporti secondari inter-ospedalieri protetti di pazienti critici e back transport secondo procedure note, condivise ed omogenee tra 118 e strutture ospedaliere (regolamento dei trasporti secondari urgenti);
4. trasporto materno e neonatale:
  - il Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale (S.T.E.N.) è a carico della Centrale Operativa 118 ed il personale coinvolto è quello della struttura accettante, deve essere realizzato sulla base di un collegamento funzionale stretto tra strutture territoriali e di ricovero, collegate in rete tra loro e con il servizio dell'Emergenza-Urgenza mediante protocolli tra i Servizi 118 e le Terapie Intensive Neonatali;
  - il Trasporto Assistito Materno (S.T.A.M.) è a carico della centrale Operativa 118, mentre il personale è quello della Struttura inviante (ostetrico-ginecologico);
5. trasporto di organi ed equipe sanitaria per attività trapiantologica;
6. accordi con regioni limitrofe per alcune funzioni particolarmente specifiche come per esempio le attività di elisoccorso, per i grandi ustionati, camera iperbarica, microchirurgia, chirurgia della mano ecc..;
7. gestione dei codici bianchi e verdi con la medicina generale e pediatrica attraverso gli istituendi AFT (aggregazioni funzionali territoriali) Legge 8 novembre 2012 n. 189;



Al fine di attivare la Centrale Operativa Unica, la Regione elaborerà un cronoprogramma in cui verranno specificati le azioni e i tempi, tenendo conto ed evidenziando i costi di realizzo e di gestione, i rapporti di natura giuridica tra le Aziende Sanitarie della Regione, nonché le possibili criticità che dovessero presentarsi nel corso di transizione dalle quattro CO ad un'unica CO.

Relativamente al personale medico afferente al "118", al fine di favorire l'integrazione tra le diverse componenti, è previsto, che lo stesso sia impiegato in attività cliniche presso i DEA/Pronto Soccorso/PPI.

**Tabella N.1- Interventi effettuati nell'anno 2011 dalle 4 Centrali Operative per Codice di Gravità**

ASL	CODICE IN VIO			CODICE RIENTRO					
	VERDE	GIALLO	ROSSO	0	1	2		4	NON REP
ASL 201 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	1.469	9.003	4.002	13	10.701	3.300	383	75	2
ASL 202 LANCIANO VASTO CHIETI	1.223	12.391	3.272	663	5.167	8.022	1.131	464	1.439
ASL 203 PESCARA	4.600	15.022	1.652	550	4.496	2.106	237	401	588
ASL 204 TERAMO	5.446	12.042	2.091	122	16.086	2.579	164	430	196
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>12.738</b>	<b>48.458</b>	<b>11.017</b>	<b>1.348</b>	<b>36.452</b>	<b>16.007</b>	<b>1.915</b>	<b>1.370</b>	<b>2.223</b>

**Tabella N.2 - Interventi effettuati nell'anno 2011 dalle 4 Centrali Operative**

ASL	POPOLAZIONE RESIDENTE ISTAT 01/01/2011	NR PAZIENTI TRASPORTATI IN AMBULANZA	NR INTERVENTI IN AMBULANZA
ASL 201 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	309.820	14.304	14.474
ASL 202 LANCIANO VASTO CHIETI	397.123	12.712	16.886
ASL 203 PESCARA	323.184	17.830	21.274
ASL 204 TERAMO	312.239	17.711	19.579
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>1.342.366</b>	<b>62.557</b>	<b>72.213</b>



## **FASE TERRITORIALE**

Il nuovo modello organizzativo deve prevedere uno sviluppo del servizio di emergenza territoriale tecnologicamente avanzato in grado di affrontare e condividere le procedure con le attività distrettuali e con la rete ospedaliera a garanzia di una continuità dell'assistenza anche attraverso la gestione dei trasferimenti secondari urgenti a carico del 118 e la trasmissione di immagini e dati.

### **Mezzi di Soccorso Differenziati**

Utilizza mezzi di soccorso di tipologie diverse e distribuzione sul territorio nel rispetto dei tempi di percorrenza previsti dalla normativa vigente e dal volume di attività.

### **Tipologia di mezzi:**

1. **Ambulanza di base (e di trasporto):** 1 autista soccorritore 1 soccorritore volontario MSB.
2. **Ambulanza di soccorso avanzato di base:** 1 autista soccorritore , 1 soccorritore ed 1 infermiere professionale MSAB (INDIA).
3. **Ambulanza di soccorso avanzato:** 1 autista, 1 soccorritore , 1 infermiere professionale ed 1 medico MSA.
4. **Centro mobile di rianimazione:** 1 autista, 1 soccorritore, 1 infermiere professionali, 1 medico anestesista- rianimatore.
5. **Automedica:** automezzo per il soccorso avanzato con personale medico ed infermieristico ASA.
6. **Eliambulanza:** 1 infermiere professionale, 1 medico anestesista-rianimatore più il personale tecnico secondo normativa vigente.

### **Postazioni Territoriali**

Nella Regione Abruzzo sono attivate le Postazioni Territoriali (Anno 2012) così come riportato nella tabella 3:

### **Tabella 3 - Postazioni territoriali attive al 31 OTTOBRE 2012**



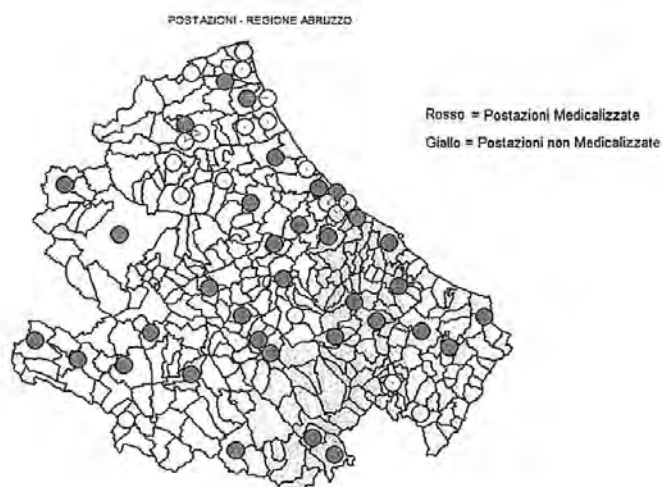
ASL	NR	POSTAZIONI	ORARIO ATTIVITA'	ASL /CONVENZ	MEDICALIZZATA SI/NO
201	1	L'AQUILA E.C.O.	H24	ASL	SI
201	2	MONTEREALE	H12	CONVENZIONE	SI
201	3	NAVELLI	H12	CONVENZIONE	SI
201	4	AVEZZANO	H24	ASL	SI
201	5	TAGLIACOZZO	H24	CONVENZIONE	SI
201	6	PESCINA	H24	CONVENZIONE	SI
201	7	CARSOLI	H24	CONVENZIONE	SI
201	8	SULMONA	H24	ASL	SI
201	9	ROCCARASO	H12 (stagionale giov-dom)	CONVENZIONE	SI
201	10	OVINDOLI	H12 (stagionale km-dom)	CONVENZIONE	SI
201	11	PRATOLA PELIGNA	H12	CONVENZIONE	SI
201	12	CASTEL DI SANGRO	H24	ASL	SI
201	13	PESCASSEROLI	H12	CONVENZIONE	SI
201	14	VALLE ROVETO	H12	CONVENZIONE	NO
202	1	CHIETI/PASSO LANCIANO	H24/H10 (h.8,00 - 17,00)	ASL	SI
202	2	ORTONA	H24	ASL	SI
202	3	VASTO	H24	ASL	SI
202	4	GISSI	H24	ASL	SI
202	5	CHIETI	H24	CONVENZIONE	SI
202	6	CASOLI	H24	CONVENZIONE	SI
202	7	LANCIANO	H24	CONVENZIONE	SI
202	8	ATESSA	H24	CONVENZIONE	SI
202	9	GUARDIAGRELE	H24	CONVENZIONE	SI
202	10	FRANCAVILLA	H12/H24***	CONVENZIONE	SI
202	11	CASTIGLIONE M.M.	H12	CONVENZIONE	NO (INDIA)
202	12	VILLA SANTA MARIA	H12	CONVENZIONE	NO
203	1	PESCARA	H24	ASL	SI
203	2	MONTE SILVANO	H24	ASL	SI
203	3	POPOLI	H24	ASL	SI
203	4	PENNE	H24	ASL	SI
203	5	PIANELLA	H12	CONVENZIONE	SI
203	6	CATIGNANO	H12	CONVENZIONE	SI
203	7	SCAFA	H24	CONVENZIONE	SI
203	8	CARAMANICO	H12 (Attività 06/2012)	CONVENZIONE	NO
203	9	PESCARA SUD	H24	CONVENZIONE	NO
203	10	PESCARA NORD	H24	CONVENZIONE	NO
203	11	PESCARA CENTRO	H12	CONVENZIONE	NO
204	1	ATRI	H24	ASL	SI
204	2	GIULIANOVA	H24	ASL	SI
204	3	TERAMO	H24	ASL	SI
204	4	SANT'OMERO	H24	ASL	SI
204	5	ALBA ADRIATICA	H24	CONVENZIONE	SI/NO*
204	6	SILVI	H24	CONVENZIONE	SI/NO*
204	7	GIULIANOVA	H12/H24***	CONVENZIONE	NO
204	8	TERAMO	H24	CONVENZIONE	NO
204	9	TERAMO	H12	CONVENZIONE	NO
204	10	MARTINSICURO	H12/H24***	CONVENZIONE	NO
204	11	SANT'EGIDIO	H12	CONVENZIONE	NO
204	12	NOTARESCO	H12	CONVENZIONE	NO
204	13	MONTORIO	H12	CONVENZIONE	NO
204	14	BISENTI	H12	ASL	INDIA
204	15	ROSETO	H12	CONVENZIONE	INDIA
204	16	ISOLA G.S.	H24	CONVENZIONE	INDIA/NO**
TOTALE POSTAZIONI REGIONALE					<b>53</b>

\* Medicalizzata nei mesi estivi  
 \*\* India 8.00-20.00/Volontari 20.00-8.00  
 \*\*\* H24 mesi estivi

Il termine CONVENZIONATO è utilizzato per indicare che il mezzo e l'autista/soccorritore sono in convenzione con la ASL

Ambulanze medicalizzate e non per ASL provinciale

**Figura N.1 – Georeferenziazione delle Postazioni Territoriali 118 della Regione Abruzzo al 31.10.2012**



**Tabella N.4 - Numero delle postazioni medicalizzate e non medicalizzate**

ASL	POSTAZIONI MEDICALIZZATE	POSTAZIONI NON MEDICALIZZATE	TOTALE
201	13 (di cui 2 stagionali)	1	<b>14</b>
202	10	2	<b>12</b>
203	7	4	<b>11</b>
204	4 (diventano 6 nei mesi estivi)	12 (diventano 10 nei mesi estivi)	<b>16</b>
<b>TOTALE</b>	<b>34</b>	<b>19</b>	<b>53</b>

**Tabella N.5 - Numero delle postazioni H12 e H24**

ASL	POSTAZIONI H12	POSTAZIONI H24	TOTALE
201	7	7	<b>14</b>
202	3	9	<b>12</b>
203	4	7	<b>11</b>
204	8	8	<b>16</b>
<b>TOTALE</b>	<b>22</b>	<b>31</b>	<b>53</b>



## La Proposta

Il fabbisogno delle postazioni territoriali è stato individuato utilizzando la metodologia descritta dall'Agenas nel documento "La rete dell'emergenza urgenza" pubblicato sulla rivista Monitor n.27/11.

La formula utilizzata per la definizione del fabbisogno di ambulanze medicalizzate è quella che parametrizza non solo il bacino di utenza e la superficie territoriale ma anche l'assetto geografico del territorio.

$$\frac{(PRP/60.000)+(PRM/40.000)}{2} + \frac{(SP/350 \text{ Km}^2)+(SM/300 \text{ Km}^2)}{2} = \text{n. di mezzi di soccorso avanzato (MSA)}^1$$

Applicando la formula sopra descritta risulta per la Regione Abruzzo il seguente fabbisogno di postazioni territoriali diviso per ASL.

**Tabella N.7- Popolazione e superficie della Regione Abruzzo per ASL**

ASL	Pianura		Montagna	
	Popolazione residente al 31/12/2010	Superficie territoriale totale (kmq)	Popolazione residente al 31/12/2010	Superficie territoriale totale (kmq)
L'AQUILA	-	-	309.820	5.034
CHIETI	310.166	946	86.957	1.642
PESCARA	266.219	458	56.965	731
TERAMO	174.069	463	138.170	1.488
<b>TOTALE</b>	<b>750.454</b>	<b>1.867</b>	<b>591.912</b>	<b>8.896</b>

**Tabella N.8 - Fabbisogno delle Postazioni medicalizzate**

Fabbisogno di Postazioni Medicalizzate		
ASL	Fabbisogno secondo Agenas	Attuali
L' Aquila	12	11
Chieti	8	10
Pescara	5	5
Teramo	6	4
<b>TOTALE</b>	<b>31</b>	<b>30</b>

Il fabbisogno così ottenuto è stato integrato con i seguenti fattori correttivi specifici:

- vie di comunicazione;
- vincoli orografici
- tempi di percorrenza per l'arrivo sul luogo e relativa ospedalizzazione del paziente;
- distribuzione dei Presidi Ospedalieri con DEA, Pronto Soccorso e PPI;
- Flussi turistici stagionali
- Analisi dei dati delle centrali operative in particolare sui codici di gravità

<sup>1</sup> PRP = Popolazione residente in area di pianura  
 PRM = Popolazione residente in area montana e pedemontana  
 SP = Superficie pianura  
 SM = Superficie montana  
 MSA = Mezzo di Soccorso Avanzato



Anche il fabbisogno di postazioni non medicalizzate dove operano ambulanze per il soccorso di base (MSB) è stato individuato utilizzando la metodologia descritta dall'Agenas nel documento "La rete dell'emergenza urgenza" pubblicato sulla rivista Monitor n.27/11.

$(PRP/50.000)+(PRM/20.000) * 1440 \text{ min. (24 ore)} = \text{minuti di assistenza BLS - giorno}$

2

**Tabella N.9- Fabbisogno delle Postazioni NON medicalizzate**

Fabbisogno di Postazioni NON Medicalizzate			
ASL	Minuti di BLS/die secondo Agenas	Numero di MSB	Attuali
L' Aquila	11.154	8	1
Chieti	7.597	5	2
Pescara	5.884	4	4
Teramo	7.481	5	12
<b>TOTALE</b>	<b>32.115</b>	<b>22</b>	<b>19</b>

**Fabbisogno del Personale Medico delle Postazioni 118 e della Centrale operativa**

Il personale delle **Postazioni del 118 e della Centrale Operativa** è composto da personale delle ASL e da personale convenzionato (DPR 270/2000). La metodologia per il calcolo del fabbisogno di personale medico del sistema 118 utilizza il debito orario annuo per ciascun medico partendo da un debito orario di 38 ore settimanali e togliendo le ore di formazione obbligatoria e le ferie.

Ore annue di attività della postazione/monte orario medico = n° dei medici per postazione

**Per le Postazioni H24 e Centrale Operativa:**

ogni postazione del 118 e Centrale Operativa necessita di **5,8** medici e **5,6** unità di personale infermieristico.

**Per le Postazioni H12:**

ogni postazione del 118 necessita di **3** medici e 3 unità di personale infermieristico.

**Tabella 10- Personale del sistema 118 per categoria professionale (Anno 2012)**

ASL	MEDICI		INFERMIERI PROFESSIONALI		AUTISTI	
	SISTEMA 118	CONVENZIONATI	SISTEMA 118	CONVENZIONATI DIREZIONE SANITARIA	SISTEMA 118	CONVENZIONATI DIREZIONE SANITARIA
201	20	32	21	21	9	16
202	28	24	23	45	10	25
203	26	8	32	12	26	-
204	3	28	21	18	37	-
<b>TOTALE</b>	<b>77</b>	<b>92</b>	<b>97</b>	<b>96</b>	<b>82</b>	<b>41</b>



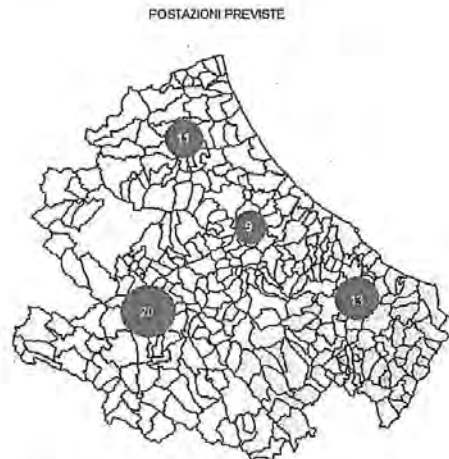
**Tabella 11 – Confronto delle Postazioni stabilite dal PSR 2008-2010(LR5/08) – Attive al 31 Ottobre 2012 – e da Fabbisogno secondo Indicatori Agenas**

C.O. 118	POSTAZIONI P.S.R. (LR 5/08)	POSTAZIONI ATTIVE AL 31 OTTOBRE 2012	POSTAZIONI DA FABBISOGNO AGENAS
AVEZZANO/SULMONA/L'AQUILA	L'AQUILA	L'AQUILA	12 MSA + 8 MSB
	AVEZZANO	AVEZZANO	
	SULMONA	SULMONA	
	CASTEL DI SANGRO	CASTEL DI SANGRO	
	CARSOLI	CARSOLI	
	NAVELLI (H12)	NAVELLI (H12)	
	MONTEREALE(H12)	MONTEREALE (H12)	
	PESCASSEROLI(H12)	PESCASSEROLI (H12)	
	PESCINA (H24)	PESCINA	
	TAGLIACOZZO(H24)	TAGLIACOZZO	
	OVINDOLI (H12)	OVINDOLI H12 (stagionale lunedì-domenica)	
	CASTEL DI SANGRO (H12)		
	PRATOLA PELIGNA (H24)	PRATOLA PELIGNA (H12)	
		VALLE ROVETO (H12)	
	ROCCARASO H12 (stagionale giovedì-domenica)		
<b>TOTALE N.13</b>	<b>TOTALE N.14</b>	<b>TOTALE N.20</b>	
LANCIANO/VASTO/CHIETI	CHIETI	CHIETI/PASSO LANCIANO	8 MSA+ 5 MSB
	ORTONA	ORTONA	
	FRANCAVILLA AL MARE (estivo H24 non estivo H12)	FRANCAVILLA (estivo H24 non estivo H12)	
	GUARDIAGRELE	GUARDIAGRELE	
	PASSOLANCIANO (postazione invernale)		
	LANCIANO	LANCIANO	
	VASTO	VASTO	
	SAN SALVO (H12)		
	GISSI	GISSI	
	ATESSA	ATESSA	
	CASOLI	CASOLI	
	CASTIGLIONE (H24)	CASTIGLIONE M.M. (H12)	
	LAMA DEI PELIGNI (H12)		
	TORRICELLA PELIGNA (H12)		
VILLA S. MARIA(H24)	VILLA SANTA MARIA (H12)		
	CHIETI		
<b>TOTALE N.15</b>	<b>TOTALE N.12</b>	<b>TOTALE N.13</b>	
PESCARA	PESCARA	PESCARA	5 MSA+ 4 MSB
	POPOLI	POPOLI	
	PENNE	PENNE	
	MONTESILVANO	MONTESILVANO	
	CATIGNANO (H12)	CATIGNANO (H12)	
	PIANELLA (H12)	PIANELLA (H12)	
	SCAFA (H24)	SCAFA	
	CARAMANICO (H12)	CARAMANICO (H12) attivata 05/2012	
		PESCARA SUD	
		PESCARA NORD	
	PESCARA CENTRO (H12)		
<b>TOTALE N.8</b>	<b>TOTALE N.11</b>	<b>TOTALE N.9</b>	
TERAMO	TERAMO	TERAMO	6 MSA+ 5 MSB
	ATRI	ATRI	
	GIULIANOVA	GIULIANOVA (estivo H24 non estivo H12)	
	SANT'OMERO	SANT'OMERO	
	PINETO-SILVI	SILVI	
	ROSETO	ROSETO (H12)	
	ALBA A. MARTINSICURO (H24)	ALBA ADRIATICA	
	ISOLA DEL GRAN SASSO(H12)	ISOLA G.S.	
	BISENTI-CASTIGLIONE (H12)	BISENTI (H12)	
	MONTORIO (H12)	MONTORIO (H12)	
	S. EGIDIO ALLA VIBRATA (H12)	SANT'EGIDIO (H12)	
	CASTELNUOVO (H12)	NOTARESCO (H12)	
	VAL VOMANO(H12)	MARTINSICURO (estivo H24 non estivo H12)	
		GIULIANOVA	
	TERAMO		
	TERAMO (H12)		
<b>TOTALE N.13</b>	<b>TOTALE N.16</b>	<b>TOTALE N.11</b>	
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>49</b>	<b>51</b>	<b>53</b>





**Figura N.3 – Georeferenziazione delle Postazioni Territoriali 118 della Regione Abruzzo come da Fabbisogno Agenas**



### **ELISOCORSO**

Tra i compiti istituzionali del servizio sanitario nazionale ed in particolare del sistema 118 è quello di garantire la medicalizzazione rapida del paziente critico e il suo trasporto in condizioni di piena sicurezza nei centri attrezzati per la patologia da trattare. Il soccorso in elicottero è uno degli strumenti per raggiungere l'obiettivo di cui sopra e rappresenta un mezzo integrativo e non alternativo delle altre forme di soccorso che deve essere usato in quelle situazioni tempo-dipendenti o legate a particolari condizioni assistenziali o a realtà territoriali disagiate. Il coordinamento del servizio di soccorso sanitario con elicottero è assicurato dalla centrale operativa 118, la dotazione di personale è quella prevista dalla normativa vigente. Il numero di basi necessarie per la regione Abruzzo non può prescindere da un'analisi accurata delle seguenti variabili:

- Morfologia del territorio
- Densità demografica
- Flussi turistici
- Potenzialità diagnostico terapeutica della rete ospedaliera
- Vie di comunicazione
- Numero e tipologia di mezzi di soccorso



L' "Elisoccorso" attende alle seguenti operazioni:

- soccorso primario, che consiste nel trasportare il più rapidamente possibile sul luogo dell'emergenza, compreso il territorio montano ed ipogeo, un'équipe sanitaria e tecnica, altamente specializzata, e nel provvedere al trasferimento presso un idoneo presidio ospedaliero;
- trasporto secondario, ovvero il trasferimento di pazienti critici tra diversi presidi ospedalieri regionali o, da questi, verso presidi fuori Regione;
- soccorso e trasporto di persone, in occasione di Incidente multiplo, Incidente maggiore, Catastrofe ed evento NBCR;
- trasporto urgente per prelievo di organi e per presidi medico-chirurgici (personale, farmaci, sangue, plasma, attrezzature, ecc.);
- intervento di Protezione civile qualora dovesse essere ritenuto indispensabile.

Le postazioni di elisoccorso della Regione Abruzzo sono attualmente due, dislocate a L'Aquila e Pescara.

Il servizio è richiesto dalla Centrale Operativa per le particolari situazioni e tipologie di intervento così come previsto nei protocolli di attivazione. In generale l'intervento dell'elicottero di soccorso in sostituzione o in appoggio al mezzo terrestre è previsto in caso di assistenza in emergenza secondo precisi criteri clinici e/ o situazionali o per esigenze di trasferimento rapido da un ospedale ad un altro dotato di specialità ad elevata complessità. Tenuto conto dell'estensione del territorio, delle caratteristiche orografiche della Regione, della viabilità precaria in zone montane e disagiate, della concentrazione demografica, l'attuale assetto soddisfa il fabbisogno.

**Tabella 12 - Interventi effettuati dall'Elisoccorso nell'anno 2011 per codice di gravità**

ASL	TOTALE	GRAVITA' PARTENZA			GRAVITA' RIENTRO					
		1	2	3	0	1	2	3	4	NON REP
201	451	-	111	340	-	73	279	93	6	-
203	246	-	84	162	-	17	121	97	8	3



## **FASE OSPEDALIERA**

La rete ospedaliera è costituita da strutture di diversa complessità assistenziale secondo il modello Hub e Spoke in grado di rispondere alle necessità d'intervento secondo livelli di capacità crescenti in base alla loro complessità, alle competenze e risorse disponibili.

Rete di strutture differenziate:

- punti di primo intervento
- pronto soccorso ospedaliero
- dipartimenti di emergenza accettazione

### **PUNTI DI PRIMO INTERVENTO**

In questa prima fase di riordino del sistema di emergenza urgenza sono strutture che afferiscono al DEA di riferimento e sono distribuite sul territorio con orario H 12/24 secondo le esigenze locali che dispongono di competenze cliniche e strumentali adeguate a fronteggiare e stabilizzare le emergenze fino alla loro attribuzione al pronto soccorso dell'ospedale di riferimento e fornire risposte a situazioni di minore criticità e bassa complessità.

I Punti di Primo Intervento (PPI) sono individuati:

1. all'interno dei presidi di ASL, riconvertiti a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera
2. come postazione, fissa o mobile, distante da presidi ospedalieri, organizzata per esigenze stagionali in località turistiche e in occasioni di manifestazioni di massa, sportive e culturali, religiose, etc.;

### **PRONTO SOCCORSO**

Il Presidio Ospedaliero sede di Pronto Soccorso deve garantire funzioni di Pronto Soccorso accettazione, osservazione breve intensiva e rianimazione, altresì interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, di stabilizzazione e cura del paziente, di ricovero, oppure di trasferimento urgente al DEA di riferimento, secondo protocolli concordati tra le strutture e che riguardano le patologie di maggiore complessità, in particolare quelle tempo dipendenti o che richiedano comunque tecnologie più appropriate.



Deve essere dotato di letti di Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) pari al 2-3%<sup>2</sup> della dotazione complessiva del Presidio Ospedaliero, devono essere funzionanti 24 ore i Servizi di Radiologia, Laboratorio, Emoteca (disponibile). Il bacino d'utenza deve comportare, di norma, un numero di accessi superiore a 25.000 unità.

## **II DEA**

IL DEA (Dipartimento di Emergenza Accettazione) rappresenta una aggregazione funzionale di unità operative che mantengono la propria autonomia e responsabilità clinico-assistenziale, ma che riconoscono la propria interdipendenza adottando un comune codice di comportamento assistenziale al fine di assicurare, in collegamento con le strutture operanti sul territorio, una risposta rapida e completa. Il DEA comprende oltre alle unità che fanno parte esclusivamente di essa (servizio di accettazione e pronto soccorso, unità di osservazione breve, unità operativa di anestesia rianimazione e terapia intensiva, unità operative di medicina di urgenza) e anche unità che appartengono ad altri dipartimenti ed entrano a far parte della "funzione emergenza" attraverso la condivisione di modelli operativi definiti da linee guida e da protocolli che dovranno essere adottate da tutte le unità operative individuate come operanti nell'ambito del DEA.

Gli obiettivi, così come descritti nelle Linee Guida sul sistema di Emergenza Sanitaria n.1/1996 approvate con l' Intesa Stato Regioni del 1996 in applicazioni del DPR del 27/03/92, sono:

- assicurare adeguati livelli di assistenza fin dal primo intervento, anche mediante protocolli diagnostico-terapeutici, opportunamente verificati ed aggiornati;
- assicurare i collegamenti tecnico-organizzativi con gli altri ospedali sede di DEA e di pronto soccorso, situati nel territorio di riferimento;
- organizzare e gestire un sistema continuo e sistematico per la valutazione e la promozione della qualità dell'assistenza e della appropriatezza, della utilizzazione delle risorse assistenziali;
- favorire il più alto livello di aggiornamento del personale;
- perseguire iniziative finalizzate all'umanizzazione dell'assistenza;
- contribuire alla educazione alla salute dei cittadini per un corretto uso del sistema emergenza urgenza.

## **IL CONTESTO ATTUALE**

Di seguito vengono riportati gli accessi dei Pronto Soccorsi della Regione Abruzzo con relativi codici di gravità effettuati nell'anno 2011.

<sup>2</sup> Delibera di Giunta Regionale n. 545 del 23 giugno 2008



**Tabella 13 - Pronto soccorso presenti nella Regione Abruzzo e numero degli accessi effettuati nell'anno 2011**

ASL	PRONTO SOCCORSO	ACCESSI RESIDENTI	TOTALE ACCESSI
201	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE-L'AQUILA	38.653	44.586
	OSPEDALE CIVILE SERAFINO RINALDI-PESCINA	6.439	7.029
	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA-AVEZZANO	41.187	47.895
	OSPEDALE CIVILE UMBERTO I-TAGLIACOZZO	5.412	7.198
	OSPEDALE CIVILE-CASTEL DI SANGRO	5.472	9.822
	OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA-SULMONA	20.508	22.215
	<b>TOTALE</b>	<b>117.671</b>	<b>138.746</b>
202	OSPEDALE CIVILE "GAETANO BERNABEO"-ORTONA	17.929	19.008
	OSPEDALE CIVILE RENZETTI-LANCIANO	37.889	39.774
	OSPEDALE CIVILE-ATESSA	11.543	12.084
	OSPEDALE MARIA SS. IMMACOLATA-GUARDIAGRELE	8.234	8.479
	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA-CHIETI	62.849	66.963
	PRESIDIO OSPEDALIERO-VASTO	28.233	32.803
	<b>TOTALE</b>	<b>166.677</b>	<b>179.111</b>
203	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO-PESCARA	90.732	97.041
	OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO-PENNE	13.514	13.850
	OSPEDALE CIVILE SS. TRINITA'-POPOLI	9.800	10.275
	<b>TOTALE</b>	<b>114.046</b>	<b>121.166</b>
204	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE-GIULIANOVA	23.099	26.524
	OSPEDALE "VAL VIBRATA"-SANTOMERO	21.355	23.839
	OSPEDALE CIVILE MAZZINI-TERAMO	43.126	45.234
	OSPEDALE CIVILE SAN LIBERATORE-ATRI	25.379	27.721
	<b>TOTALE</b>	<b>112.959</b>	<b>123.318</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>511.363</b>	<b>562.340</b>

**Tabella 14 - Accessi effettuati nell'anno 2011 ai Pronto Soccorso della Regione Abruzzo per codice di gravità**

ASL	PRONTO SOCCORSO	COD.ROSSO	COD. GIALLO	COD.VERDE	COD. BIANCO	TOTALE
201	OSPEDALE CIVILE SAN SALVATORE-L'AQUILA	543	18.341	23.310	2.392	44.586
	OSPEDALE CIVILE SERAFINO RINALDI-PESCINA					-
	OSPEDALE CIVILE SS. FILIPPO E NICOLA-AVEZZANO					-
	OSPEDALE CIVILE UMBERTO I-TAGLIACOZZO					-
	OSPEDALE CIVILE-CASTEL DI SANGRO					-
	OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA-SULMONA					-
	<b>TOTALE</b>	<b>543</b>	<b>18.341</b>	<b>23.310</b>	<b>2.392</b>	<b>44.586</b>
202	OSPEDALE CIVILE "GAETANO BERNABEO"-ORTONA	46	5.599	9.689	3.674	19.008
	OSPEDALE CIVILE RENZETTI-LANCIANO	599	8.709	22.671	7.416	39.595
	OSPEDALE CIVILE-ATESSA					-
	OSPEDALE MARIA SS. IMMACOLATA-GUARDIAGRELE	25	883	6.116	1.455	8.479
	OSPEDALI RIUNITI SS. ANNUNZIATA-CHIETI	1.601	29.400	31.238	4.641	66.880
	PRESIDIO OSPEDALIERO-VASTO	232	11.125	19.906	1.540	32.803
	<b>TOTALE</b>	<b>2.503</b>	<b>55.716</b>	<b>89.620</b>	<b>18.726</b>	<b>166.765</b>
203	OSPEDALE CIVILE DELLO SPIRITO SANTO-PESCARA	1.429	32.477	41.460	21.675	97.041
	OSPEDALE CIVILE S.MASSIMO-PENNE	82	4.200	9.021	547	13.850
	OSPEDALE CIVILE SS. TRINITA'-POPOLI	17	906	9.018	333	10.274
	<b>TOTALE</b>	<b>1.528</b>	<b>37.583</b>	<b>69.499</b>	<b>22.555</b>	<b>121.166</b>
204	OSPED. MARIA SS.MA DELLO SPLENDORE-GIULIANOVA	194	2.509	18.682	5.075	26.450
	OSPEDALE "VAL VIBRATA"-SANTOMERO	65	1.677	18.878	2.959	23.579
	OSPEDALE CIVILE MAZZINI-TERAMO	426	11.262	32.398	1.151	45.237
	OSPEDALE CIVILE SAN LIBERATORE-ATRI	91	5.090	20.355	2.114	27.660
	<b>TOTALE</b>	<b>786</b>	<b>20.538</b>	<b>90.313</b>	<b>11.299</b>	<b>122.916</b>
<b>Totale complessivo</b>		<b>5.340</b>	<b>132.178</b>	<b>262.942</b>	<b>64.972</b>	<b>455.432</b>

La ASL 1 ha inviato solo i dati del presidio ospedaliero di L'Aquila, la ASL 2 non ha inviato i dati del Presidio di Atessa.


**Tabella N.15- Indicatori di Attività dei Presidi Ospedalieri della Regione Abruzzo Flusso ASDO 2011**

ASL	Ospedale	Numero Dimissioni	Dimissioni per Acuti	% Ricoveri Urgenti	% Ricoveri da fuori ASL	% Ricoveri fuori da Regione	Numero di Posti Letto Attivati	Posti letto Simulati	Tasso di Occupazione Posti Letto	Totale Giorni di Degenza	Degenza Media	Peso Medio Ministeriale (ex DM 97)	% Ricoveri di 3+ gg	% Ricoveri Inappropriati
201	OSPEDALE CIVILE S. SALVATORE - L'AQUILA	11.422	10.868	57,0	16,8	14,0	331	274	82,7	99.914	8,8	1,16	81,2	14,7
	OSPEDALE DELL'ANNUNZIATA - SULMONA	5.290	5.290	74,0	12,3	6,6	154	92	59,3	33.322	6,3	1,05	73,4	23,9
	OSPEDALE SS. FILIPPO E NICOLA - AVEZZANO	10.205	9.982	71,0	3,3	16,7	225	200	88,6	72.761	7,1	1,09	78,5	13,1
	OSPEDALE PROVINCIALE - CASTEL DI SANGRO	1.845	1.570	61,7	14,1	32,5	39	31	77,4	11.018	6,0	1,04	74,9	24,1
202	OSPEDALE RIUNITI SS. ANNUNZIATA - CHIETI	17.598	17.588	47,6	41,1	6,6	403	376	93,1	136.977	7,8	1,16	79,5	13,3
	OSPEDALE RENZETTI - LANCIANO	8.604	8.329	66,9	10,9	3,7	237	158	66,6	57.571	6,7	0,98	77,8	11,2
	OSPEDALE PROVINCIALE - VASTO	8.116	8.052	62,7	4,4	13,3	198	144	72,7	52.559	6,5	1,00	78,3	14,2
	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE - ATESSA	2.380	1.947	62,3	3,2	2,4	73	50	68,4	18.217	7,7	1,11	81,1	17,3
	OSPEDALE MARIA SS. IMMACOLATA - GUARDIAGRELE	1.577	1.491	77,9	13,9	3,0	57	50	87,6	18.231	11,6	0,85	89,9	17,4
	OSPEDALE S. BERNABEO - ORTONA	4.198	4.006	43,0	22,4	3,2	86	55	61,9	19.866	4,7	0,85	71,1	18,3
203	OSPEDALE DELLO SPIRITO SANTO - PESCARA	26.521	26.521	85,9	21,3	5,8	555	494	89,0	180.257	6,8	1,05	71,6	27,7
	OSPEDALE S. MASSIMO - PENNE	3.852	3.766	73,2	9,2	1,4	112	68	60,6	24.762	6,4	0,92	77,9	27,3
	OSPEDALE SS. TRINITA - POPOLI	2.633	2.477	56,3	23,6	3,4	56	44	78,0	15.940	8,1	1,03	82,4	35,4
204	OSPEDALE MAZZINI - TERAMO	14.568	14.282	61,9	7,8	5,8	437	363	82,9	132.243	9,1	1,25	83,0	19,8
	OSPEDALE MARIA SS. SPLENDORE - GIULIANOVA	4.367	4.360	88,0	3,5	7,3	153	130	84,7	47.294	10,8	0,96	86,6	29,4
	OSPEDALE S. LIBERATORE - ATRI	5.969	5.588	85,9	10,7	5,0	187	129	76,8	46.838	7,9	0,88	84,5	27,0
	OSPEDALE PROVINCIALE - S. OMERO	4.219	3.972	70,1	5,5	8,0	150	93	61,4	33.612	8,0	0,85	81,8	31,0

Di seguito sono riportati alcuni indicatori per l'attività del Pronto Soccorso come da Progetto Mattoni n.11 "Pronto Soccorso e Sistema 118" Agenas

**INDICATORE 1: QUOTA DI DOMANDA POTENZIALMENTE ORIENTABILE VERSO ALTRE STRUTTURE**

<b>NUMERATORE :</b>	N° DEGLI INTERVENTI IN AMBULANZA
<b>DENOMINATORE:</b>	N° ACCESSI TOTALI IN PS

**Tabella N.16 - Quota di domanda potenzialmente orientabile verso altre strutture**

ASL	POPOLAZIONE RESIDENTE ISTAT 01/01/2011	ACCESSI IN PS	N° DEGLI INTERVENTI IN AMBULANZA	INTERVENTI IN AMBULANZA/ACCESSI IN PS
ASL 201 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	309.820	138.745	14.474	10,4%
ASL 202 LANCIANO VASTO CHIETI	397.123	179.111	16.886	9,4%
ASL203 PESCARA	323.184	121.166	21.274	17,6%
ASL204 TERAMO	312.239	123.318	19.579	15,9%
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>1.342.366</b>	<b>562.340</b>	<b>72.213</b>	<b>12,8%</b>



L'analisi della quota di accessi ai pronto soccorso potenzialmente orientabili permette di misurare indirettamente la propensione della popolazione dell'area territoriale corrispondente al bacino di residenza del singolo PS ad usufruire del servizio 118 prima di recarsi al PS. Dall'analisi emerge che la quota potenzialmente orientabile verso altre Strutture varia dal 10.5% dell'Asl di Avezzano Sulmona L'Aquila al 19.3% dell'Asl di Pescara con una media Regionale pari a 10.7%.

È chiaro che la maggioranza degli accessi sono effettuati non utilizzando il sistema 118, dato questo coerente con la numerosità di codici bianchi e verdi che sono quelli che accedono in PS, quando potrebbero essere trattati in luoghi a minore intensità di cura.

**INDICATORE 2: NUMERO MEDIO ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO PER UNITA' DI PERSONALE MEDICO E INFERMIERISTICO**

$$\frac{\text{NUMERATORE : N° ACCESSI IN P.S.}}{\text{DENOMINATORE: N° FIGURA PROFESSIONALE (MEDICO O INFERMIERE)}} \times 100$$

Considerando che, in pronto soccorso, il personale infermieristico è presente in tutte le fasi di assistenza del paziente, e in particolare svolge autonomamente la fase di accoglienza e triage del paziente, appare utile per una coerente programmazione analizzare il volume di accessi in PS e censire le unità di personale infermieristico in organico presso le strutture di PS.

**Tabella N.17- Numero medio di pazienti trattati in pronto soccorso per unità di personale medico ed infermieristico anno 2011**

ASL	ACCESSI AL PS 2011	N° MEDICI PS	N° INFERMIERI PS	ACCESSI IN PS/N° MEDICI	ACCESSI IN PS/N° INFERMIERI
ASL 201 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	138.745	49	86	2.832	1.613
ASL 202 LANCIANO VASTO CHIETI	179.111	60	123	2.985	1.456
ASL203 PESCARA	121.166	26	51	4.660	2.376
ASL204 TERAMO	123.318	40	87	3.083	1.417
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>562.340</b>	<b>175</b>	<b>347</b>	<b>3.213</b>	<b>1.621</b>

Dall'analisi del numero di accessi in PS per unità di personale medico-infermieristico è possibile valutare:

- il carico di lavoro teorico per unità di personale
- l'eventuale disomogeneità del carico di lavoro teorico per unità di personale tra le diverse strutture di pronto soccorso



- l'impatto del carico di lavoro teorico sull'attività di pronto soccorso e in particolare sui tempi di attesa e trattamento

### INDICATORE 3: DISPONIBILITA' AI RICOVERO DA PRONTO SOCCORSO

**NUMERATORE :**           N° RICOVERI URGENTI                **X 100**

**DENOMINATORE:**      N° ACCESSI TOTALI IN PS

L'attività ospedaliera di un ospedale sede di PS/DEA include i ricoveri programmati e quelli derivanti da richieste provenienti dal PS/DEA. L'ospedale può essere costretto a sbilanciare la sua attività verso i ricoveri in emergenza, qualora la richiesta di ricovero in emergenza fosse estremamente rilevante in relazione alla propria dotazione, specifica per reparto, di posti letto.

**Tabella N.18 - Disponibilità al ricovero da pronto soccorso**

ASL	POPOLAZIONE RESIDENTE ISTAT 01/01/2011	RICOVERI URGENTI	ACCESSI IN PS	ACCESSI IN PS/INTERVENTI IN AMBULANZA
ASL 201 AVEZZANO SULMONA L'AQUILA	309.820	20.575	138.745	14,83%
ASL 202 LANCIANO VASTO CHIETI	397.123	23.856	179.111	13,32%
ASL203 PESCARA	323.184	21.819	121.166	18,01%
ASL204 TERAMO	312.239	19.982	123.318	16,20%
<b>TOTALE REGIONALE</b>	<b>1.342.366</b>	<b>86.232</b>	<b>562.340</b>	<b>15,33%</b>

L'analisi della quota di accessi in PS sul totale dei ricoveri ordinari permette quindi di valutare la propensione dell'ospedale nel fornire il ricovero da pronto soccorso. Dalla Tab. 18 emerge che la media regionale di ricoveri urgenti è pari al 15,33 %, con una variabilità che va dal 13,32% (Asl di Lanciano Vasto Chieti) al 18,01% (Asl Pescara).

### LA PROPOSTA

La rete ospedaliera dell'emergenza urgenza è costituita da strutture di diversa complessità assistenziale secondo il principio delle reti cliniche integrate (modello Hub e Spoke) che prevede la concentrazione della casistica più complessa in centri HUB che sono individuati presso i presidi ospedalieri maggiori (attuali capoluogo) delle quattro ASL regionali sedi del dipartimento di emergenza ed accettazione (DEA). L'attività degli HUB è fortemente integrata e connessa funzionalmente con quella dei centri ospedalieri periferici che sono gli spoke del sistema. A garanzia dell'equità di accesso e trattamento per le patologie tempo-dipendenti, i Dipartimenti di Emergenza Accettazione coordinano tutte le attività essenziali e necessarie comuni alle patologie





da trattare utilizzando tutte le risorse disponibili, anche quelle dei Presidi Ospedalieri (Spoke) qualora le competenze e le risorse richieste siano fruibili in sicurezza e qualità. Le reti da attivare con il sistema Hub e Spoke sono quelle dell'allegato B, che sono state oggetto di lavoro condiviso con i professionisti interessati e che si propongono non modificate, riservandosi di monitorarle anche per eventuali modifiche ed integrazioni attraverso il Comitato Regionale Emergenza Urgenza Abruzzo (CREA).

**Il CREA**, a valenza regionale, diventa lo strumento organizzativo per la risposta sanitaria all'emergenza che deve essere omogenea, codificata e realizzata su tutto il territorio regionale, favorendo l'integrazione organizzativa di processi, risorse, procedure e sistemi di programmazione e controllo delle stesse strutture deputate all'emergenza.

A tal riguardo è compito del CREA

- a) promuovere adeguati livelli di assistenza dal primo soccorso a tutte le fasi successive;
- b) promuovere i collegamenti tecnico-organizzativi con tutti gli ospedali regionali ed extraregionali;
- c) promuovere e contribuire alla educazione sanitaria della popolazione finalizzata in particolare ad un corretto utilizzo del sistema di Emergenza ed Accettazione;
- d) attuare la reingegnerizzazione del percorso clinico-assistenziale del paziente in rapporto con le risorse locali ed il programmato uso delle stesse;
- e) verificare e controllare i requisiti del personale, dei mezzi di soccorso, della dotazione di attrezzature e materiale e gli standards di efficienza;
- f) sviluppare e uniformare i comportamenti clinico-assistenziali, gestire il rischio clinico attraverso l'adozione di guide e protocolli diagnostico-terapeutici che recepiscano le esigenze differenziate delle varie realtà loco-regionali;
- g) attivare eventi per la formazione e aggiornamento del personale afferente al DEA e di tutto il personale coinvolto nell'emergenza a qualsiasi titolo (ad esempio i soccorritori volontari delle Associazioni di Volontariato convenzionate con il Servizio 118, i Vigili del Fuoco e le Forze dell'Ordine), attivando opportune collaborazioni con le Università al fine del raggiungimento di obiettivi formativi specifici;
- h) elaborare i dati epidemiologici e successive fasi di verifica, studio ed analisi degli stessi in collaborazione con l'ASR Abruzzo;
- i) definire i processi di monitoraggio della qualità del servizio fornito, anche al fine di migliorare la qualità percepita dall'utente;
- j) coordinare le procedure in caso di maxiemergenza (es. pianificazione, unitamente con gli ospedali, in caso di massiccio afflusso di feriti, dei programmi di protezione civile e di difesa civile in collaborazione con le Prefetture);

- k) proporre regolamenti all'approvazione dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie a cui fanno capo le unità operative facenti parte del Dipartimento, relativamente, tra l'altro, alle modalità con le quali affidare alcuni compiti ad una Azienda sanitaria capofila, al fine di raggiungere obiettivi predeterminati ottimizzando risorse ed ottenendo economie di scala.



ALL. B

Allegato a- ~~Decreto~~ del Commissario  
ad ACTAn. 11 del 20 FEB 2013

**RETI EMERGENZA URGENZA  
IMA - STROKE - POLITRAUMA (TRAUMA MAGGIORE)  
PERCORSO NEUROCHIRURGICO**

### Introduzione

Mentre le procedure specifiche per ogni Unità Operativa sono definite, chiare ed accettate, in virtù di linee guida universalmente riconosciute (SPREAD, Consensus Conference IMA, etc.) il vero problema per la costruzione di una qualsiasi rete integrata per la gestione di patologie complesse e/o tempo dipendenti, è il coordinamento dei punti di contatto tra le diverse unità coinvolte.

Per eliminare le componenti soggettive nella gestione di tali eventi è necessario che le procedure abbiano la caratteristica di rigido protocollo, con norme precise e non discutibili e percorsi automatici non modificabili.

È pertanto fondamentale che tutta la rete adotti le stesse linee guida clinico organizzative, basate su protocolli validati e condivisi ed evidenze scientifiche.

Soprattutto in fase di prima applicazione del sistema integrato sono necessari, a scadenze ravvicinate, confronti, verifiche, audit (naturalmente anche con gli specialisti coinvolti) allo scopo di correggere eventuali difetti del sistema.

Il comunicato n. 87 della Presidenza del Consiglio dei Ministri (in Gazz. Uff., 30 maggio, n. 126) relativo al D.P.R. 27 marzo 1992, "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" invitava a: "Superare il concetto di trasporto, sempre e comunque del paziente al Pronto Soccorso più vicino, con quello di trasporto assistito al Pronto Soccorso più idoneo per intervenire nel modo più rapido e razionale nell'iter diagnostico-curativo" e, quindi, individuava la ospedalizzazione mirata quale compito istituzionale del 118.

Come tale si deve intendere, nella fase pre-ricovero, tutto il processo di trasporto primario fino al centro HUB, anche se la situazione ha richiesto un passaggio intermedio in SPOKE. Viene inoltre assimilato alla fattispecie dell'ospedalizzazione mirata anche il trasporto verso un centro HUB di pazienti che afferiscono autonomamente alla Struttura di Primo Soccorso di un centro SPOKE. Tale attività non deve creare carenze nel Sistema territoriale 118 o nel Pronto Soccorso dello SPOKE.

La revisione ed il potenziamento della rete del trasporto secondario si rende necessaria ed indispensabile dal momento che è certo un incremento della domanda determinata dai seguenti motivi:

- rimodulazione dei Presidi Ospedalieri e distribuzione asimmetrica delle specialistiche
- movimento interospedaliero di pazienti da strutture a bassa verso quelle ad alta complessità
- trasferimenti da HUB vs SPOKE per non ammissibilità ai criteri della rete o ritrasferimento post intervento

Tale servizio, che necessita di una gestione coordinata e centralizzata eventualmente affidata alle Centrali Operative 118, deve prevedere mezzi e risorse diverse ed aggiuntive da quelle destinate all'emergenza territoriale.

Gli strumenti di telemedicina, indispensabili per la trasmissione di ECG, radiografie, etc. sono fondamentali ed irrinunciabili per la realizzazione ed il funzionamento della rete HUB e SPOKE. Pertanto la loro disponibilità ed il loro utilizzo sono un elemento irrinunciabile.

La telemedicina permette infatti:

- ottimizzazione dei tempi di intervento

- riduzione dei costi legati a ricoveri e trasferimenti impropri
- formazione dei professionisti dei centri periferici per quanto riguarda l'inquadramento diagnostico e gli orientamenti terapeutici

E' importante inoltre che in qualunque forma avvenga la comunicazione tra i vari utenti della rete vi sia in ogni momento tracciabilità e riscontro documentale di quanto comunicato/ricevuto.

Una enorme difficoltà è rappresentata dalla estenuante ricerca che, talora, è necessario affrontare per reperire la disponibilità di posti letto o di procedure terapeutiche, per pazienti in condizioni di emergenza, in strutture ad alta specializzazione.

È prevalsa l'applicazione del modello già utilizzato in Emilia Romagna: per ogni bacino viene individuato un riferimento prioritario per le alte specialità ed una o più strutture alternative. In caso di non disponibilità in nessuna delle strutture indicate il paziente va comunque indirizzato alla sede ospedaliera di scelta prioritaria che deve farsi carico della gestione successiva.

L'individuazione dei centri HUB e delle unità specifiche emodinamica, neuroradiologia interventistica, unità stroke, unità per trauma, neurochirurgia, etc.) è stata effettuata sulla base di parametri vincolanti quali:

- Normativa di riferimento
- Bacino di utenza
- Numero di accessi ed epidemiologia
- Condizioni orogeografiche e viabilità

Il comunicato n. 87 della Presidenza del Consiglio dei Ministri (in Gazz. Uff., 30 maggio, n. 126) relativo al D.P.R. 27 marzo 1992, "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" già definiva il significato di istruzione alla popolazione: "L'obiettivo che si intende raggiungere con l'istruzione alla popolazione non è quello perseguito fino a qualche anno fa di «insegnare» al cittadino alcune manovre di intervento diretto sul malato con la presunzione di diminuire il «free therapy interval», ma piuttosto quello di metterlo nelle condizioni, attraverso idonee campagne di informazione, di accedere correttamente ai sistemi di emergenza e di fornire agli operatori del sistema le necessarie informazioni per permettere agli stessi di organizzare un puntuale intervento.

In definitiva l'obiettivo è quello di incrementare l'accesso tramite il 118 per le situazioni ad alto rischio.

**RETE SCA (Sindrome Coronarica Acuta)**

L'incidenza dell'infarto miocardico nei paesi occidentali è di circa 250-300 casi per 100.000 abitanti per anno.

L'incidenza dell'infarto miocardico con elevazione del tratto ST-T (STEMI) è attualmente di circa 80 casi per 100.000 abitanti per anno, mentre l'incidenza dell'infarto miocardico senza elevazione del tratto ST (NSTEMI) è di circa 200 casi per 100.000 abitanti per anno.

La mortalità dell'intero spettro delle sindromi coronariche acute è intorno al 50% nel primo mese. Circa la metà di queste morti si verifica nelle prime due ore dall'insorgenza dei sintomi. A fronte di questo dato impressionante, non molto modificato nel corso degli anni, sta invece l'altrettanto impressionante riduzione della mortalità intraospedaliera ad un mese, passata dal 16% dei primi anni '80 all'attuale 4-6%, riduzione in gran parte ascrivibile alla diffusione delle procedure di riperfusione.

La terapia riperfusiva più efficace e più scevra da complicanze è senza ombra di dubbio, come ampiamente dimostrato da diversi studi clinici, quella meccanica per mezzo di PTCA purchè effettuata prontamente e da un team esperto.

Pertanto, quando possibile, è la strategia riperfusiva da perseguire.

In quest'ottica, tutti gli infarti miocardici con elevazione del tratto ST che si presentino entro 12 ore dall'insorgenza dei sintomi vanno avviati ad un centro di emodinamica con buon volume di PTCA (>400 per anno), se la PTCA può essere eseguita entro 90-120 minuti.

All'HUB di riferimento vanno senza indugio inviati i pazienti con:

1. shock cardiogeno;
2. infarto miocardico anteriore con più di 4 derivazioni coinvolte dal soprasslivellamento;
3. infarto posteriore vero (sottoslivellamento ST-T anteriore persistente);
4. infarto inferiore con coinvolgimento del ventricolo dx alle derivazioni V3R e V4R;
5. reinfarto in pregresso infarto;
6. infarto in pregressa rivascolarizzazione miocardica chirurgica o con PTCA
7. assoluta controindicazione alla fibrinolisi.

Nei restanti casi, e solo in caso di indisponibilità del centro HUB o di problemi logistici non superabili, il Paziente va indirizzato alla UTIC competente per territorio per la fibrinolisi, con invio al centro HUB di riferimento in caso di fallimento della riperfusione valutato a 90' (PTCA rescue).

Il paziente con diagnosi, a mezzo di ECG inviato in telemedicina all'UTIC del centro HUB, di infarto miocardico con soprasslivellamento del tratto ST (STEMI), va dunque condotto direttamente all'HUB, senza passare per un ricovero in UTIC; ovviamente, l'esecuzione dell'ECG e la somministrazione di tutte le cure possibili sono da assicurare in fase territoriale. In Abruzzo, con l'attuale organizzazione, oltre il 95% della popolazione si trova ad una distanza percorribile in meno di due ore da un centro di Emodinamica.

La centralizzazione marcata del trattamento riperfusivo dell'infarto miocardico STEMI pone problemi logistici non secondari:

1. il tipo di trasferimento interospedaliero;
2. la disponibilità di posto letto;

Il trasferimento interospedaliero da Struttura di Primo Soccorso SPOKE ad HUB è gestita dal servizio emergenza Territoriale 118, per assimilazione alla procedura dell'ospedalizzazione mirata.

I centri HUB che dovranno assicurare la disponibilità di posto letto aumentando il turn over dei pazienti, con la collaborazione dei centri SPOKE mediante ritrasferimento con trasporto secondario. Si fa obbligo alle ASL di dotare i Presidi Ospedalieri di risorse e modelli organizzativi atti a fronteggiare le necessità derivanti.

Ormai è prassi consolidata e suffragata da letteratura scientifica, l'esecuzione di ogni tipo di PTCA in centri non dotati di cardiocirurgia; in particolare, nel setting STEMI, la terapia chirurgica è estremamente marginale, in quanto penalizzata da altissima mortalità; allo stato attuale pochissimi



## RETE STROKE

L'ictus cerebrale, inteso come deficit focale o globale delle funzioni cerebrali, di durata superiore alle 24 ore attribuibile a patologia cerebrale acuta, ha un'incidenza in Italia di 2.5 nuovi casi/anno per 1.000 abitanti.

Il principale fattore di rischio è l'età, poiché l'incidenza aumenta nettamente con l'invecchiamento della popolazione.

*"Tutta la rete sanitaria e il sistema emergenza-urgenza devono tendere al precoce riconoscimento di un evento ischemico cerebrale, al suo assessment e al trasferimento dei pazienti in una sede idonea per la diagnosi e il trattamento."* (Linee di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale ai pazienti con ictus ischemico – Conferenza Permanente Stato - Regioni - febbraio 2005).

Sia la mortalità (è la 2<sup>a</sup> causa di morte nell'adulto) che la disabilità (è la 1<sup>a</sup> causa di disabilità nell'adulto) sono decisamente ridotte dal trattamento in Unità Dedicata, denominate dall'U.E (European Stroke Initiative – EUSI) quali STROKE UNIT (S.U.).

La selezione dei pazienti da ricoverare in S.U. deve tener conto delle Linee Guida SPREAD ed Europee (EUSI), al fine di fornire il più adeguato livello terapeutico e ottimizzare le risorse disponibili.

I risultati delle ricerche cliniche hanno indicato i vantaggi dell'assistenza ricevuta in una S.U. indipendentemente dai fattori di gravità. Pertanto è stato adottato un modello organizzativo per rendere disponibile il modello assistenziale della S.U. in tutte le condizioni che ne possono trarre giovamento.

Premesso che è ormai riconosciuta l'importanza del "fattore tempo" nel trattamento dell'ictus ischemico acuto e che quanto più precocemente viene iniziata la terapia trombolitica, rispetto all'insorgenza dei sintomi, tanto maggiori sono le possibilità che non residuino o siano ridotte le sequele permanenti e le complicanze, è fondamentale:

- che tutti gli operatori sanitari, sin dal primo contatto con il paziente sappiano riconoscere i segni clinici indicativi di patologia cerebrovascolare acuta
- che gli stessi operatori siano in grado di procedere a una prima selezione tra i pazienti candidabili alla trombolisi presso Stroke Unit e quelli per i quali il trattamento trombolitico non è più proponibile o controindicato, anche se, soprattutto in fase di prima applicazione, è preferibile e tollerabile una sovrastima, ovvero la presunzione di candidabilità alla trombolisi, fino a prova contraria.

I criteri di eleggibilità al trattamento in caso di Ictus di grado moderato-grave (non in coma) sono essenzialmente clinici e si associano a:

- Età compresa tra 18 ed 80 anni
- Possibilità di effettuare la trombolisi entro 3 ore dal momento di esordio (CERTO, non presunto) dei sintomi

Attualmente lo strumento utilizzato per una prima rapida valutazione è la Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS), scala di valutazione, codificata e condivisa, basata su segni di facile riconoscimento, che ha un'eccellente riproducibilità tra medici e infermieri che operano in fase preospedaliera o di triage di Pronto Soccorso, discreta specificità ed elevata sensibilità.

Si effettua in pochi minuti e comprende la valutazione di tre parametri:

1. asimmetria facciale
2. anomalie del linguaggio
3. deficit motorio degli arti superiori

In letteratura è raccomandata la valutazione anche di altri segni quali cefalea improvvisa (in assenza di cause note e in pazienti che non hanno cefalea cronica) e disturbi del visus (diplopia, etc.) quali segni di eventi ischemici dei territori del circolo vertebrobasilare.

La presenza di almeno uno di questi tre segni e' suggestiva di ictus.

Una volta eseguita la valutazione secondo CPSS, alcuni criteri anamnestici permettono di verificare se il paziente, pur in presenza dei segni clinici indicativi di ictus, è candidabile o meno alla trombolisi e quindi vada centralizzato in S.U. di riferimento o indirizzato verso altri percorsi diagnostico terapeutici.

La presenza di:

- insorgenza > 3 ore (o 6 a seconda dei protocolli di autorizzazione)
- una storia di emorragie recenti
- storia di traumi cranici maggiori recenti
- crisi convulsive come esordio
- emorragia retinica anamnestica

controindicano il trattamento trombolitico.

#### Fase Preospedaliera

Premessa l'importanza della sensibilizzazione dei pazienti e degli operatori sanitari del territorio al problema della tempestività dell'intervento e quindi l'implementazione di percorsi di trasporto protetto, l'operatore delle C.O. 118 che riceve la chiamata, non potendo obiettivamente segni clinici precisi, rivolgerà domande mirate su:

1. difficoltà di linguaggio
2. presenza di parestesie o deficit motori agli arti
3. cefalea e disturbi del visus
4. asimmetria del volto
5. ora di esordio dei sintomi

In caso di riscontro positivo invio in codice rosso, rivalutazione dei sintomi dal parte del Medico, eventuale contatto con la Stroke Unit di riferimento, trasporto in S.U. L'invio dell'eliambulanza è indicato in ogni caso di pazienti con ictus acuto candidabili alla trombolisi che possano giovare di tale trasporto per ridurre adeguatamente i tempi di attuazione della procedura (invio al centro HUB).

#### Fase Ospedaliera

Paziente in autopresentazione per decisione spontanea:

L'operatore di triage in Pronto Soccorso valuta:

- lo stato di coscienza secondo la GCS
- la presenza di segni focali secondo la CPSS

Anche in quei casi in cui non vi sono criteri clinici (alterazioni dei parametri vitali) per l'attribuzione del Codice Rosso, il paziente che presenti almeno uno dei segni previsti nella CPSS e non abbia evidenti controindicazioni anamnestiche e cliniche alla trombolisi, va codificato come ad elevata priorità e ammesso alla visita medica immediatamente.

Nei Presidi Ospedalieri HUB viene attivata la Stroke Unit.

Nei Presidi SPOKE viene adottato un protocollo specifico da attivare in caso di paziente con segni suggestivi di invio a Stroke Unit, utilizzando il sistema 118 per i casi assimilabili ad ospedalizzazione mirata o il trasporto secondario, facendo obbligo alle ASL di dotare i Presidi Ospedalieri di risorse e modelli organizzativi atti a fronteggiare le necessità derivanti.

#### Pazienti non eleggibili a trombolisi

I pazienti non eleggibili a Trombolisi (secondo i criteri sopra riportati) vanno avviati o restano nel Presidio Ospedaliero territorialmente competente. Se nel Presidio Ospedaliero esiste la Stroke Unit, vanno preferibilmente indirizzati in tale struttura.

I pazienti con ictus e demenza non traggono beneficio dal ricovero in S.U. (SPREAD 2010). Vanno quindi avviati ai reparti competenti per età, nel Presidio Ospedaliero territorialmente più vicino. Stessa valutazione andrebbe eseguita per pazienti con ictus severissimo e prognosi rapidamente sfavorevole (SPREAD 2007).



Effettuati gli esami diagnostici i pazienti con Emorragia Subaracnoidea o con Emorragia Cerebrale Sottotentoriale vanno avviati in Neurochirurgia. In caso di Ematoma a sede atipica superficiale (1 cm dalla superficie dell'encefalo) va fatta una valutazione Neurochirurgica.  
I pazienti con Ematoma a Sede Tipica (profonda) o di piccole dimensioni vengono gestiti con il supporto dello specialista neurochirurgo in consulenza in telemedicina.

#### Trombolisi Intraarteriosa (IAT)

##### Considerazioni

1. La selezione del paziente avviene sulla base della valutazione del medico delle Stroke Unit, al quale afferiscono circa 1.000-1.200 dei 2.600-2.700 ictus/anno nella Regione Abruzzo
2. Il medico del Presidio Ospedaliero sede di Radiologia Interventistica coinvolge il medico della Stroke Unit
3. Il paziente, sottoposto a procedura di Radiologia Interventistica, va poi ricoverato nella Stroke Unit (o, ove necessario, in Rianimazione) di quello stesso Presidio Ospedaliero. L'eventuale trasferimento al Presidio Ospedaliero di origine va fatto solo quando le condizioni del paziente sono state stabilizzate.
4. A tal fine si deve prevedere un incremento di posti letto nelle Stroke Unit sede di Radiologia Interventistica, operativa H24, e, comunque, di tutte le implementazioni strutturali ed organizzative necessarie all'esecuzione in sicurezza delle procedure terapeutiche (posti letto in rianimazione, strumentazione necessaria, ecc.).

##### Vantaggi

- 1) Infusione di minor quantità di trombolitico, con concentrazioni locali molto più elevate
- 2) Possibilità di combinare il trattamento farmacologico con la disostruzione meccanica
- 3) Quindi possibilità di agire oltre le 3 ore (entro 6 ore nel distretto Carotideo ed anche oltre le 6 ore nel distretto Vertebro Basilare).

##### Svantaggi

- 1) Ritardi nell'esecuzione imposti dai tempi di attivazione sala angiografica e nel cateterismo
- 2) Rischi aggiuntivi dovuti al trattamento invasivo intrarterioso
- 3) Necessità di team di Radiologia Interventistica h 24

Vanno inviati alla trombolisi intra-arteriosa i pazienti con ostruzione di un vaso sovratentoriale entro le 6 ore e del tronco basilare fino a 12 ore. L'occlusione vasale può essere accertata o presunta sulla base di uno dei seguenti criteri:

- 1) presenza del segno dell'iperdensità della arteria cerebrale media alla TC basale;
- 2) dimostrazione strumentale con Angio-TC (o eventuale Angio-RM) o tecniche ultrasonografiche (Doppler transcranico o evidenza di alte resistenze a valle all'eco-doppler dei vasi del collo);
- 3) quadro clinico di infarto totale dell'arteria cerebrale media, o quadro clinico definito come TACI sulla base dei criteri dell'Oxfordshire Community Stroke Project, e storia o segni e sintomi di cardiopatia emboligena maggiore (fibrillazione atriale, protesi valvolare, endocardite; l'infarto miocardico acuto invece deve seguire il percorso dell'infarto).

##### Indicazioni (N.B. NON ANCORA STANDARDIZZATE COME QUELLE DELLA PROCEDURA ENDOVENOSA)

- 1) Occlusione del tratto M1-M2 dell'Art. Cerebrale Media
- 2) Occlusione delle Art. Vertebrali e Basilare
- 3) Occlusione Carotide Interna

**Controindicazioni assolute**

- 1) Infarto evidente alla TAC, interessante oltre 1/3 del territorio vascolare dell'arteria in oggetto
- 2) Coesistenza di lesioni cerebrali ad alto rischio emorragico (Tumori, Ascessi, MAV, Aneurismi, Traumi Acuti)

**Esami indispensabili**

- 1) TAC cranio almeno 16 strati senza mdc
- 2) ANGIO TAC e/o ANGIO RMN
- 3) Si raccomanda fortemente la disponibilità di TAC perfusionale nei centri che eseguono tale procedura o, se disponibile, RM con mismatch diffusione/perfusione

**Sono individuati quali Centri di riferimento per Stroke Unit**

- Teramo
- Pescara
- L'Aquila
- Chieti

Si individua la necessità che i Presidi Ospedalieri sedi di Stroke Unit siano dotati di guardia specialistica h 24 dedicata.

**Centri di riferimento per Radiologia Interventistica**

- Teramo
- Pescara
- L'Aquila
- Chieti

## POLITRAUMA E TRAUMA MAGGIORE

### SISTEMA DI ASSISTENZA INTEGRATO AL TRAUMA MAGGIORE (SIAT – REGIONE ABRUZZO)

In Italia il trauma rappresenta la principale causa di morte e di invalidità permanente in soggetti al di sotto dei 40 anni e la quarta in tutte le età; si calcola che gli accessi registrati nei Pronto Soccorso con almeno una diagnosi per trauma (ICD-9- CM 800-959) superino il 32% del totale.

E' ormai statisticamente dimostrato che un corretto inquadramento e un idoneo trattamento del politrauma, sia nella fase di primo soccorso pre-ospedaliero che nella fase intraospedaliera precoce, concorrono a ridurre la mortalità, oltreché la frequenza e la gravità delle complicanze e degli esiti.

La prognosi è influenzata dalle modalità con cui vengono prestate le cure iniziali, particolarmente nella "golden hour" calcolata dal momento della presa in carico del traumatizzato, e si è visto che gli esiti fatali o invalidanti sono legati in larga misura a criticità organizzative, alla mancanza di linee guida e di indirizzi condivisi dai diversi attori che gestiscono l'evento più che a carenze culturali prettamente clinico-assistenziali.

Le esperienze condotte da tempo all'estero (U.S.A – Canada – altri Paesi Europei) e recentemente recepite anche in alcune Regioni italiane (vedi Emilia Romagna, Marche) dimostrano che l'applicazione di sistemi integrati per l'assistenza al trauma migliorano gli outcome e consentono una riduzione dei decessi evitabili.

Il sistema integrato prevede l'istituzione di una rete di strutture pre ed ospedaliere tra loro funzionalmente connesse e individuate, secondo il modello HUB e SPOKE, in base alle risorse e alle competenze disponibili.

Secondo tale modello il paziente che risponde a criteri di triage indicativi di trauma maggiore va trasportato, in prima istanza, dal luogo dell'evento al centro HUB di riferimento e competente per tipologia di trauma (centralizzazione primaria), eliminando i passaggi intermedi che prolungano inutilmente i tempi di intervento.

Solo nel caso in cui siano presenti, al momento dell'intervento, segni di instabilità emodinamica e/o compromissione respiratoria, il trasporto viene effettuato nel più vicino ospedale (in genere sede di DEA I° o di Pronto Soccorso con determinati servizi h24), fermo restando che una volta ottenuta la stabilizzazione si provvede al trasferimento nel Centro di livello superiore di riferimento è competente per tipologia di lesione (centralizzazione secondaria).

Tuttavia se il passaggio in un centro SPOKE per il trauma con caratteristiche di trauma maggiore e che necessita di stabilizzazione, può rendersi obbligato in caso di trasporto con autoambulanza, qualora il trasporto intervenga con eliambulanza si fa obbligo della destinazione finale mirata.

Per il trauma che non soddisfa i criteri pre-ospedalieri di severità (trauma cosiddetto minore) e che afferisca in fase di primo soccorso al centro SPOKE, va attivato il trasporto verso un centro di livello superiore ad alta specializzazione, qualora l'evoluzione clinica e la conseguente rivalutazione intraospedaliera evidenzino un potenziale pericolo, tale trasporto è assimilato all'ospedalizzazione mirata e pertanto in carico al servizio 118. Tale servizio richiede necessariamente mezzi e risorse diverse ed aggiuntive da quelle destinate all'emergenza territoriale.

#### Definizione

Per la definizione di trauma maggiore si prende come riferimento la ISS (Injury Severity Score) in cui viene definito "trauma maggiore" quella condizione caratterizzata dalla presenza di uno o più criteri clinici o situazionali, che permettono di individuare una classe di pazienti che hanno un'alta probabilità di presentare lesioni configurabili come trauma grave e precisamente:  
ISS punteggio >15 o punteggio del RTS < 13 adulti e PTS < 9 per i bambini.

**Criteri clinici**

<b>Adulti</b>	<b>Bambini</b>
1) GCS <13	alterato
2) PA <90 mmHg	riempim capillare > 2 sec.
3) F.R. <10 o >29	< 15 o > 40
4) RTS <11	PTS <9
5) Ferite penetranti a torace, addome collo, pelvi, testa/collo, inguine	
6) Trauma da schiacciamento torace\addome	
7) Lembo mobile costale	
8) Frattura di 2 o più ossa lunghe prossimali	
9) Frattura cranica infossata	
10) Frattura di bacino sospetta instabile	
11) Lesione neurologica con paralisi dell'arto	
12) Traumi associati a ustioni di 2° -3° > 15% sup. corporea	
13) Ustioni di 2° -3° > 30% s.c.	
14) Ustioni delle vie aeree di qualsiasi grado	
15) Ustioni da elettricità/fulmine	
16) Ustioni chimiche	
17) Trauma al rachide con deficit neurologico (anche sospetto)	
18) Amputazione prossimale sopra il polso o caviglia	

**Criteri di contesto**

- caduta da altezza > 5 metri
- pedone urtato da autoveicolo e proiettato a >3 m dal punto d'impatto
- arrotamento
- deformazione lamiera veicolo > 50 cm
- intrusione lamiera nell'abitacolo
- precipitazione di veicolo > 3m
- cappottamento veicolo
- occupante di veicolo proiettato all'esterno
- ciclista\motociclista proiettato a > 3 m dal punto d'impatto
- presenza di un deceduto per impatto dello stesso veicolo
- estricazione prolungata

**ULTERIORI CRITERI CLINICI ANATOMICI DI SEDE LESIONE PER LA CENTRALIZZAZIONE DEL TRAUMA GRAVE****Trauma cranico**

- GCS < 9 (o perdita di 2 o più punti tra due valutazioni)
- Segni neurologici focali
- fratture affondate
- trauma penetrante

**Trauma volto e collo**

- trauma penetrante con lesioni vascolari maggiori e/o vie aeree a rischio

**Trauma vertebrale**

- trauma midollare (paraparesi\plegia)

**Trauma toracico**

- trauma penetrante
- lesioni toraciche chiuse complesse
- volet costale da sottoporre a terapia chirurgica
- rottura di trachea o lacerazione d'esofago

- trauma chiuso con stato di shock

**Trauma pelvico**

- trauma penetrante
- trauma chiuso con stato di shock
- fratture complesse del bacino

**Trauma degli arti**

- lesione vascolare altamente probabile o grave compromissione dei tessuti molli
- amputazione suscettibile di reimpianto

**Politrauma**

- RTS <11

In ottemperanza al principio secondo cui, al fine di ridurre le morti evitabili e gli esiti invalidanti, è importante la ospedalizzazione mirata e tempestiva, il centro HUB che ha in carico il paziente deve garantire l'intervento chirurgico in urgenza. In caso di mancanza di posto-letto, le UU.OO. ad alta specializzazione e la Terapia Intensiva dell'HUB, competente per tipologia di lesione e per territorio, provvederanno al trasferimento dei pazienti che hanno superato la fase acuta. Il trasferimento avverrà presso altra U.O. o altro Presidio idoneo al proseguimento del percorso assistenziale, con l'attivazione della rete interna delle Terapie intensive anche di ASL vicine e previa implementazione di percorsi condivisi.

Al fine di limitare al massimo l'eventualità di carenza di posti letto presso la propria terapia intensiva, l'HUB procederà il più precocemente possibile al trasferimento presso lo SPOKE di provenienza dei pazienti stabilizzati o che non necessitino di terapia intensiva specialistica. Lo SPOKE si impegna a rendere questo processo il più celere possibile. Si fa obbligo alle ASL di dotare i Presidi Ospedalieri di risorse e modelli organizzativi atti a fronteggiare le necessità derivanti.

Nel caso ciò non fosse praticabile, si ricorrerà a contattare l'HUB viciniore (2° HUB di riferimento competente), e qualora non vi fosse disponibilità di posto – letto neanche nel secondo HUB, valendo il principio che va comunque garantita l'assistenza in urgenza, il traumatizzato verrà trasportato nell'HUB di riferimento (competente per territorio e tipologia di lesione) per il trattamento del caso e, successivamente, si cercherà una soluzione per il ricovero presso una terapia intensiva della rete.

In caso di necessità di trasporto da un centro SPOKE a un HUB (per pazienti giunti con mezzi autonomi, da trasferire per aggravamento o dopo stabilizzazione) la competenza o comunque il coordinamento fa capo al 118 per assimilazione con la medicalizzazione mirata.

Sono individuati quali Centri HUB per Pazienti con politrauma

- Teramo (anche sede HUB per traumi con interessamento NCH)
- Pescara (anche sede HUB per traumi con interessamento NCH)
- L'Aquila
- Chieti

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

DECRETO 20.02.2013, n. 12

**Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. D.M. 18.10.2012**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(Deliberazione Del Consiglio Dei Ministri  
Dell'11/12/2009)*

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 e del 3 agosto 2012, con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad Acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del servizio sanitario abruzzese, avviato nell'anno 2007 e proseguito con i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della L. n. 191/2009;

**ATTESO** che, fra gli interventi prioritari specificatamente attribuiti alla competenza del Sub Commissario ai sensi della riferita deliberazione del 07.06.2012, è contemplata la *"collaborazione, per gli aspetti di programmazione sanitaria, per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessari all'attuazione del Piano di rientro"*;

**VISTO** il decreto commissariale n. 20/2012 dell'11.06.2012, di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario, con decorrenza dell'incarico dall'11.06.2012;

**VISTO** il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, e ss.mm.ii.;

**VISTO** il Decreto Legge 06.07.2012, n. 95, recante *"Disposizioni urgenti per la revisione*

*della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*, convertito, con modificazioni, in Legge 07.08.2012, n. 135;

**VISTO**, in particolare, l'art. 15, comma 15, del suddetto D.L. 95/2012, come modificato dalla legge di conversione n. 135/2012, che - in deroga alla procedura prevista dall'art. 8-sexies, co. 5, del D.Lgs. n. 502/1992 - stabilisce che il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni, determina con proprio decreto le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del S.S.N.;

**RILEVATO** che, secondo quanto disposto dal surrichiamato art. 15:

- le tariffe massime determinate con il decreto ministeriale costituiscono un limite invalicabile per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della L. 30.12.2004, n. 311 su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale (art. 15, comma 17);
- tali tariffe, valide dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale e 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 (art. 15, comma 16);

**VISTO** il decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, recante *"Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"*, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28.01.2013 - Supplemento Ordinario n. 8 che, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, D.L. 95/2012, conv. in L. 135/2012, determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, valide dalla data di entrata in vigore dello stesso e fino alla data del 31 dicembre 2014;

**ATTESO** che, avendo la Regione Abruzzo sottoscritto l'accordo per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, co. 180, L. 311/2004, per la stessa le tariffe massime determinate con il surrichiamato decreto ministeriale costituiscono un limite invalicabile (art. 15, co. 15, D.L. 95/2012);

**CONSIDERATO** che i provvedimenti tariffari regionali correnti in materia di prestazioni di specialistica ambulatoriale sono la D.G.R. n. 675 del 19.06.2006 (Nomenclatore Tariffario Regionale per specialistica ambulatoriale) e la D.G.R. n. 1139 del 16.10.2006, di modifica e integrazione delle Deliberazioni di G.R. n. 1361 del 29.12.2004 e n. 805 del 17.07.2006 (prestazioni di medicina fisica e riabilitativa ambulatoriale);

**DATO ATTO** che la Deliberazione di Giunta Regionale n. 675/2006, cit., ha espressamente stabilito che il nomenclatore tariffario regionale, con essa approvato, dovesse ritenersi efficace sino all'adozione di eventuale nuovo nomenclatore nazionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, e che pertanto è necessario provvedere alla regolazione della materia con decorrenza dalla pubblicazione del D.M. 18.10.2012, ovvero dal 28.01.2013, data di entrata in vigore dello stesso;

**DATO ATTO** della necessità di provvedere tempestivamente all'adozione del provvedimento regionale di tariffazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, in conformità alle disposizioni contenute nel citato D.M., anche in ragione dell'urgenza di stabilire, sulla base delle indicazioni nazionali sopravvenute, i valori tariffari da applicarsi agli Accordi contrattuali con gli erogatori privati per l'anno 2013, in corso di definizione;

**Dato atto** che, per espressa previsione del D.M. 18.10.2012, nelle more dell'organica revisione della definizione dei Livelli essenziali di assistenza e delle correlate prestazioni, l'aggiornamento tariffario riguarda esclusivamente le prestazioni di cui al D.M. 22.07.1996;

**RILEVATO** che, avendo la Regione Abruzzo sottoscritto l'Accordo per l'approvazione del

Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, co. 180, L. 311/2004, approvato con Deliberazione di G.R. n. 224 del 13.03.2007, la medesima è vincolata:

- all'erogazione delle sole prestazioni incluse nei Livelli essenziali di assistenza;
- al rispetto delle tariffe massime determinate con decreto ministeriale (art. 15, co. 15, D.L. 95/2012),

e che pertanto è necessario ricondurre tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale alla declaratoria del vigente decreto ministeriale, in attesa dell'organica revisione dei Livelli essenziali di assistenza e delle correlate prestazioni;

**DATO ATTO** della necessità di includere nel tariffario regionale per le prestazioni di specialistica ambulatoriale quelle di cui alla Deliberazione del Commissario ad acta n. 32 del 03.06.2010, come integrata dal Decreto commissariale n. 18 del 22.04.2011, e di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 50 del 16.11.2011, come rettificato e integrato con Decreti n. 63 del 07.12.2011 e n. 8 del 12.03.2012, atti relativi al passaggio a regime ambulatoriale dei DRG ad alto rischio di inappropriata;

**ATTESO CHE**, in relazione a quanto previsto dall'art. 8 sexies del D.Lgs. 502/1992, comma 5, le tariffe per prestazioni di specialistica ambulatoriale, come stabilite dal D.M. 18.10.2012, risultano compatibili con i vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello regionale;

**RITENUTO** pertanto di stabilire le tariffe applicabili nella Regione Abruzzo per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, in conformità al decreto ministeriale 18.10.2012, secondo lo schema allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale (Allegato "A");

**RICHIAMATA** la previsione contenuta nelle premesse al D.M. 18.10.2012, in cui si specifica che nell'aggiornamento tariffario delle prestazioni di specialistica ambulatoriale è stato assorbito il valore dello sconto vigente nel settore privato praticato ai sensi dell'art. 1, comma 796, lettera o), L. 296/2006;

**RICHIAMATO** l'art. 1, comma 171, Legge 30.12.2004, n. 311, a norma del quale 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;

**RILEVATO** che il presente atto ha carattere di urgenza e, per tale ragione, sarà trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze successivamente alla sua adozione;

#### **DECRETA**

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- 1) **di recepire** le prescrizioni di cui al D.M. 18.10.2012 relative alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- 2) **di approvare**, in conformità al D.M. 18.10.2012, il nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, quale risulta dall'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3) **di stabilire** che le relative tariffe si applicano a decorrere dal 28 gennaio 2013, data di entrata in vigore del D.M. 18.10.2012;

- 4) **di precisare** che, fino al 27 gennaio 2013, si applicano le tariffe di cui alle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 675 del 19.06.2006 e n. 1139 del 16.10.2006, di modifica e integrazione delle Deliberazioni di G.R. n. 1361 del 29.12.2004 e n. 805 del 17.07.2006;
- 5) **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
- 6) **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale e sul sito internet della Regione Abruzzo;
- 7) **di notificare**, mediante raccomandata a.r., il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali, che provvederanno alla trasmissione del medesimo alle strutture private accreditate in via predefinitiva che erogano prestazioni di specialistica ambulatoriale, insistenti sul territorio di rispettiva competenza.

Il Commissario ad acta  
**Dott. Giovanni Chiodi**

*Segue Allegato*



ALLEGATO A

Allegato al Decreto del Commissario  
ad ACTA  
n. 18 del 20 FEB. 2013

**NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE PER PRESTAZIONI DI  
ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**

REGIONE ABRUZZO

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
03.8	H	Iniezione di farmaci citotossici nel canale vertebrale - iniezione endorachide di antitumorali	51,65		ON
03.91	H	Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia - iniezione peridurale	103,29		AN;NC
03.92	H	Iniezione di altri farmaci nel canale vertebrale - Iniezione intratecale (endorachide) di steroidi	103,29		NC
04.07.1		Resezione o asportazione dei nervi periferici. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico	61,32		OR
04.11.1		Biopsia (percutanea) [agobiopsia] dei nervi periferici	71,54		NC
04.81.1	H	Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia - blocco del ganglio di gasser e dei suoi rami	51,65		AN
04.81.2	H	Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia - blocco degli intercostali	15,49		AN
05.31	H	Iniezione di anestetico nei nervi simpatici per analgesia - blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore / blocco del ganglio celiaco / blocco del ganglio stellato / blocco del simpatico lombare	77,47		AN;NC
05.32	H	Iniezione di agenti neurolettici nei nervi simpatici	129,11		AN;NC
06.01		Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea - Alcolizzazione noduli tiroidei	73,8		CH;EN;RA
06.11.1		Biopsia (percutanea) [agobiopsia] della tiroide - biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	60,76		CH;EN;LA
06.11.2		Biopsia (percutanea) [agobiopsia] della tiroide - biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	86,1		CH;EN;LA;RA
06.13	H	Biopsia delle paratiroidi	93,94		LA;CH
08.01		Incisione del margine palpebrale	16,32		OC
08.02		Apertura di blefarorafia	16,32		OC
08.09		Altra incisione della palpebra - riapertura anchiloblefaron	16,32		OC
08.11		Biopsia della palpebra	19,04		OC
08.21		Asportazione di calazio	32,76		OC
08.22		Asportazione di altra lesione minore della palpebra [verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma]	32,76		OC
08.23		Asportazione di lesione maggiore della palpebra, non a tutto spessore. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale. Xantelasma	32,76		OC
08.24		Asportazione di lesione maggiore della palpebra, a tutto spessore. Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore. Resezione a cuneo della palpebra	54,6		OC
08.25		Demolizione di lesione della palpebra - intervento per blefarocalasi	40,92		OC
08.41		Riparazione di entropion o ectropion con termocoagulazione	49,08		OC
08.42		Riparazione di entropion o ectropion con tecnica di sutura	49,08		OC
08.43		Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme	61,64		OC
08.44	H	Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra. Riparazione di ectropion con innesto o lembo	185,88		OC
08.52		Blefarorafia - cantorafia, tarsorafia	49,08		OC
08.6	H	Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto	371,88		OC
08.81		Riparazione lineare di lacerazione della palpebra e delle sopracciglia	40,92		OC
08.82		Riparazione di lacerazione della palpebra interessante il margine palpebrale, non a tutto spessore	40,92		OC
08.83		Altra riparazione di lacerazione della palpebra, non a tutto spessore	40,92		OC

Pagina 1 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
08.84		Riparazione di lacerazione della palpebra interessante il margine palpebrale, a tutto spessore	81,84		OC
08.91		Depilazione elettrolitica della palpebra	27,24		OC
08.92		Depilazione elettrolitica della palpebra	27,24		OC
08.99.1		Infiltrazione di arginina palpebrale	16,32		OC
09.0		Incisione della ghiandola lacrimale - incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	40,92		OC
09.11		Biopsia della ghiandola lacrimale	79,52		OC
09.12		Biopsia del sacco lacrimale	52,26		OC
09.19		Altre procedure diagnostiche sull'apparato lacrimale - test di schirmer	40,9		OC
09.21		Asportazione di lesione della ghiandola lacrimale	68,16		OC
09.41		Specificazione del punto lacrimale	16,82		OC
09.42		Specificazione dei canali lacrimali	19,08		OC
09.43		Specificazione del dotto naso lacrimale	68,16		OC
09.51		Incisione del punto lacrimale	40,92		OC
09.52		Incisione dei canali lacrimali	40,92		OC
09.53		Incisione del sacco lacrimale	40,92		OC
09.59		Altra incisione delle vie lacrimali	40,92		OC
09.6	H	Asportazione del sacco e delle vie lacrimali	309,84		OC
09.71		Correzione di eversione del punto lacrimale	68,16		OC
09.73	H	Riparazione dei canali	247,92		OC
10.21		Biopsia della congiuntiva	32,76		OC
10.31		Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva - asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea	32,76		OC
10.32		Demolizione di lesione della congiuntiva	32,76		OC
10.33		Altri interventi di demolizione della congiuntiva - rimozione di follicoli di tracoma	32,76		OC
10.4		Congiuntivoplastica	109,08		OC
10.6		Riparazione di lacerazione della congiuntiva	54,6		OC
10.91		Iniezione sottocongiuntivale	11,36		OC
11.31		Trasposizione dello pterigium	68,16		OC
11.32		Asportazione dello pterigium con innesto della cornea	109,08		OC
11.39		Altra asportazione dello pterigium	68,16		OC
11.42		Termocoagulazione di lesione della cornea	27,24		OC
11.43		Crioterapia di lesione della cornea	34,08		OC
11.75.1		Cheratomi arciforme	347,04		OC
11.91		Tatuaggio della cornea	40,92		OC
11.99.1		Applicazione terapeutica di lenti a contatto	19,08		OC
11.99.2		Correzione dei vizi di refrazione - con laser a eccimeri (prk) o con laser ad oltmio	95,4		OC
11.99.3		Correzione di alterazioni corneali - con laser a eccimeri (ptk)	95,4		OC
12.14		Iridectomia - Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (Iridectomia mediante laser)	109,08		OC
12.40		Rimozione di lesione del segmento anteriore dell'occhio, nas	136,32		OC
12.41		Demolizione di lesione dell'iride, non escisionale per mezzo di: - cauterizzazione / crioterapia / fotocoagulazione / laser	109,08		OC

Pagina 2 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
12.72		Cicloterapia	109,08		OC
12.73		Ciclofotocoagulazione	109,08		OC
12.91		Svuotamento terapeutico della camera anteriore - paracentesi della camera anteriore	32,76		OC
13.64		Capsulotomia yag-laser per cataratta secondaria - separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	95,4		OC
14.22		Demolizione di lesione cororetinica mediante crioterapia	68,16		OC
14.31		Riparazione di lacerazione della retina mediante diatermia	68,16		OC
14.32		Riparazione di lacerazione della retina mediante crioterapia	68,16		OC
14.33		Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con xenon (laser)	68,16		OC
14.34		Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con argon (laser)	68,16		OC
14.59.1		Pneumoretinopessia	32,76		OC
16.22		Agobiopsia orbitaria	63,7		LA,OC
16.91	H	Iniezione retrobulbare di sostanze terapeutiche	36,15		OC
18.02		Incisione del canale uditivo esterno e del padiglione auricolare	13,68		OT
18.12		Biopsia dell'orecchio esterno	17,92		OT
18.29		Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno - cauterizzazione / coagulazione / criochirurgia / curettage / elettrocoagulazione / enucleazione / asportazione di: residuo (appendice) preauricolare / asportazione di: polipi, cisti	17,04		OT
20.9		Miringotomia	23,88		OT
20.31		Elettrococleografia	54,23		OT
20.32.1		Biopsia dell'orecchio medio	30,38		OT
20.39.1		Otoemissioni acustiche - soae, tecae, dpoae	9,04		OT
20.8		Interventi sulla tuba di eustachio	15,24		OT
21.01		Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale anteriore	15,24		OT
21.02	H	Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale posteriore (e anteriore)	27,84		OT
21.03		Controllo di epistassi mediante cauterizzazione (e tamponamento)	19,56		OT
21.22		Biopsia del naso	30,38		OT
21.31		Asportazione o demolizione locale di lesione intranasale	26,04		OT
21.71		Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto	26,04		OT
21.91		Usi di aderenze del naso - sinechia nasale	26,04		OT
22.01		Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio - drenaggio mascellare per via diametrica	26,04		OT
22.71		Chiusura di fistola orontrale - chiusura di fistola del seno nasale	34,68		OD
23.01		Estrazione di dente deciduo. Incluso: Anestesia	11,62		OD
23.09		Estrazione di dente permanente - estrazione di altro dente nas. Incluso: Anestesia	16,27		OD
23.11		Estrazione di radice residua. Incluso: Anestesia	16,27		OD
23.19		Altra estrazione chirurgica di dente. Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale. Incluso: Anestesia	30,21		OD
23.20.1		Ricostruzione di dente mediante obturazione - fino a due superfici	18,59		OD
23.20.2		Ricostruzione di dente mediante obturazione - a tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare	34,86		OD
23.3		Ricostruzione di dente mediante intarsio - ricostruzione di dente fratturato	34,86		OD
23.41		Applicazione di corona	31,4		OD

Pagina 3 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
23.41.1		Applicazione di corona in lega aurea	31,4		OD
23.41.2		Altra applicazione di corona	38,73		OD
23.41.3		Applicazione di corona e perno	44,16		OD
23.41.4		Altra applicazione di corona e perno	44,16		OD
23.42		Inserzione di ponte fisso	69,72		OD
23.43.1		Inserzione di protesi rimovibile	129,11		OD
23.43.2		Altra inserzione di protesi rimovibile	81,34		OD
23.43.3		Inserzione di protesi provvisoria rimovibile o fissa. (Per elemento)	16,27		OD
23.49.1		Altra riparazione dentaria - molaggio selettivo dei denti - (per seduta)	16,27		OD
23.5		Impianto di dente - reimpianto di elementi dentari lussati o avulsivi	11,62		OD
23.6		Impianto di protesi dentaria - impianto dentale endosoale	81,34		OD
23.71.1		Terapia canalare in dente monoradicolato - trattamento o pulpotomia	34,86		OD
23.71.2		Terapia canalare in dente pluriradicolato - trattamento o pulpotomia	53,45		OD
23.73		Apicectomia - incluso: obturazione retrograda	44,16		OD
24.00.1		Gengivectomia - (per gruppo di 4 denti). Incluso: innesto libero o peduncolato	27,89		OD
24.11		Biopsia della gengiva	19,46		OD
24.12		Biopsia dell'alveolo	19,46		OD
24.20.1		Gengivoplastica (chirurgia parodontale). Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	58,1		OD
24.31		Asportazione di lesione o tessuto della gengiva - asportazione di epulidi	27,89		OD
24.39.1		Levigatura delle radici. Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	23,24		OD
24.39.2		Intervento chirurgico preprotetico - (per emiacata)	20,92		OD
24.4		Asportazione di lesione dentaria della mandibola. Asportazione di lesione odontogenica	53,04		OD
24.70.1		Trattamento ortodontico con apparecchi mobili - (per anno)	116,2		OD
24.70.2		Trattamento ortodontico con apparecchi fissi - (per anno)	116,2		OD
24.70.3		Trattamento ortodontico con apparecchi ortopedico funzionali - (per anno)	116,2		OD
24.80.1		Riparazione di apparecchio ortodontico	26,75		OD
25.01		Biopsia (agobiopsia) della lingua	27,3		LA,OD
25.91		Frenulotomia linguale	17,64		OD
25.92		Frenulectomia linguale	17,64		OD
26.0		Incisione delle ghiandole o dotto salivari - asportazione di calcoli del dotto salivare	23,4		OD
26.11		Biopsia (agobiopsia) di ghiandola o dotto salivare	20,58		LA,OD
26.91		Spicillazione di dotto salivare	17,64		OD
27.21		Biopsia del palato osseo	19,46		OD
27.23		Biopsia del labbro	19,46		OD
27.24		Biopsia della bocca, struttura non specificata	19,46		OD
27.41		Frenulectomia labiale	17,64		OD
27.49.1		Altra asportazione di lesione della bocca - asportazione neoformazioni del cavo orale	23,4		OD
27.51		Sutura di lacerazione del labbro	23,4		OD
27.52		Sutura di lacerazione di altra parte della bocca	23,4		OD
27.71		Incisione dell'ugola	11,76		OT
27.91		Frenulotomia labiale - sezione del frenulo labiale	17,64		OD
28.00.1		Incisione e drenaggio ascesso peritonsillare	23,4		OT
29.12		Biopsia faringea	27,3		OT

Pagina 4 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
31.42		Laringoscopia e altra tracheoscopia - laringoscopia a fibre ottiche	27,11		OT
31.42.1		Laringoscopia indiretta	6,97		OT
31.42.2		Laringoscopia	20,92		OT
31.43		Biopsia [endoscopica] della laringe - in laringoscopia indiretta o con fibre ottiche	34,16		OT
31.48.1		Esame elettrogiotografico	12,91		OT
31.48.2		Esame fonetografico	22,67		OT
33.22	H	Broncoscopia con fibre ottiche - tracheobroncoscopia esplorativa	82,63		PN
33.24	H	Biopsia bronchiale [endoscopica] - broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: - biopsia esfoliativa del polmone / brushing o washing per prelievo di campione / biopsia aspirativa	180,74		PN
34.24	H	Biopsia della pleura - biopsia con ago sottile / polmonare	180,74		LA,CH
34.91	H	Toracentesi	111,6		CH
34.91.1	H	Toracentesi - tc-guidata	198,36		CH,RA
34.92	H	Iniezione nella cavità toracica. Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina. E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25).	61,97		ON
38.22		Angioscopia percutanea - capillaroscopia	59,29		CA,CV
38.22.1		Capillaroscopia con videoregistrazione	59,29		CA,CV
38.59.1	H	Ministripping di vene varicose dell'arto inferiore - stripping delle collaterali	251,04		CV
38.95	H	Caterismo venoso per dialisi renale - singolo o doppio	258,23		NF
38.98	H	Puntura di arteria - iniezione endoarteriosa	30,99		CV,ON
38.99.1		Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica TC	32,25		RT
38.99.2		Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica RM	51,63		RT
39.92		Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti	8,73		CA,CV
39.95.1	H	Emodialisi in acetato o in bicarbonato	154,94		NF
39.95.2		Emodialisi in acetato o in bicarbonato, ad assistenza limitata	129,11		NF
39.95.3		Emodialisi in acetato o in bicarbonato, domiciliare	103,29		NF
39.95.4	H	Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili	165,27		NF
39.95.5	H	Emodiafiltrazione - biofiltrazione senza acetato / biofiltrazione / emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	232,41		NF
39.95.6		Emodiafiltrazione ad assistenza limitata - biofiltrazione senza acetato / biofiltrazione / emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	205,58		NF
39.95.7	H	Altra emodiafiltrazione - con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili	258,23		NF
39.95.8	H	Emodiafiltrazione	258,23		NF
39.95.9	H	Emodialisi - emodiafiltrazione - tecnica mista	205,58		NF
39.99.1		Valutazione del ricircolo di fistola arterovenosa	17,46		NF
40.11		Biopsia di strutture linfatiche - biopsia di linfonodi cervicali, sopradaveari o prescalenici / biopsia di linfonodi ascellari	58,52		CH,LA
40.19.1		Agobiopsia linfonodale eco-guidata	83,02		CH,LA,RA
40.19.2		Biopsia linfonodale Tc guidata	146,44		CH,LA,RA
41.31		Biopsia [agobiopsia] del midollo osseo	48,86		CH
42.24		Biopsia [endoscopica] dell'esofago - brushing o washing per raccolta di campione / esofagoscopia con biopsia / biopsia aspirativa dell'esofago	64,4		GA
42.29.1		Test di bernstein	13,94		GA
42.29.2		Ph metria esofagea (24 ore)	81,6		GA
42.33.1		Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo	60,48		GA

Pagina 5 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
42.33.2	H	Asportazione di lesione o tessuto esofageo o ricanalizzazione endoscopica - mediante laser	115,92		GA
43.41.1		Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica	58,56		GA
43.41.2		Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica - mediante laser	93		GA
44.14		Biopsia [endoscopica] dello stomaco - brushing o washing per prelievo di campione	71,54		GA
44.19.1		Sondaggio gastrico frazionato - con stimolazione	8,7		GA
44.19.2		Breath test per helicobacter pylori (urea c13)	13,94		GA
45.13		Esofagogastroduodenoscopia [egd] - endoscopia dell'intestino tenue	56,81		GA
45.14		Biopsia [endoscopica] dell'intestino tenue - brushing o washing per prelievo di campione	84,56		GA
45.16		Esofagogastroduodenoscopia [egd] con biopsia - biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	99,4		GA
45.23		Colonscopia con endoscopio flessibile	86,8		GA
45.23.1		Colonscopia - ileoscopia retrograda	144,62		GA
45.24		Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile - endoscopia del colon discendente	52,08		GA
45.25		Biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso - biopsia di sedi intestinali aspecifiche / brushing o washing per prelievo di campione / colonscopia con biopsia	122,22		GA
45.29.1		Breath test per determinazione tempo di transito intestinale	74,89		GA
45.29.2		Breath test per determinazione di colonizzazione batterica anomala	41,83		GA
45.29.3		Breath test al lattosio	27,89		GA
45.29.4		Manometria del colon	167,33		GA
45.42		Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso	116,16		GA
45.43.1		Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso per via endoscopica - mediante laser	123,96		GA
48.23		Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido	35,14		GA
48.24		Biopsia [endoscopica] del retto - brushing o washing per raccolta di campione / proctosigmoidoscopia con biopsia	58,52		GA
48.29.1		Manometria ano-rettale	58,36		GA
48.35	H	Asportazione locale di lesione o tessuto del retto	41,88		CH,GA
49.01		Iniezione di ascesso perianale	41,88		CH
49.02		Altra iniezione di tessuti perianali - undercutting di tessuto perianale	41,88		CH
49.11		Fistulotomia anale - extrafistolica	41,88		CH
49.21		Anoscopia	22,72		GA
49.23		Biopsia dell'ano	33,32		CH
49.31		Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano - escissione di papilla anale ipertrofica	50,16		CH
49.39		Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano - asportazione o demolizione di ragadi anali	50,16		CH
49.42		Iniezioni delle emorroidi	16,53		CH
49.45		Legatura delle emorroidi	50,16		CH
49.46		Asportazione delle emorroidi - emorroidectomia nas	50,16		CH
49.47		Rimozione di emorroidi trombozitate	50,16		CH
49.59		Sfinterotomia anale - divisione di sfintere nas (interna)	50,16		CH
50.11	H	Biopsia percutanea agobiopsia del fegato eco-guidata	108,5		LA,CH,RA

Pagina 6 di 44

COOICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
50.19.1	H	Biopsia [percutanea][agobiopsia] del fegato - aspirazione diagnostica tc-guidata	216,86		LA,CH,RA
50.91	H	Aspirazione percutanea - alcolizzazione percutanea eco-guidata	216,86		CH,RA
51.12	H	Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	122,92		CH,GA,RA
54.22		Biopsia della parete addominale o dell' ombelico	29,26		CH
54.24	H	Biopsia [percutanea][agobiopsia] di massa intraaddominale	86,8		CH
54.24.1	H	Biopsia [percutanea][agobiopsia] eco-guidata di massa intraaddominale	122,92		LA,CH,RA
54.91		Drenaggio percutaneo addominale - paracentesi (delle regioni superficiali)	34,86		CH
54.91.1	H	Drenaggio tc-guidato percutaneo addominale - drenaggio delle regioni superficiali	154,92		CH,RA
		Creazione di fistola cutaneo-peritoneale - inserzione di catetere permanente per dialisi	104,58		NF
54.93					
54.97	H	Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale nella cavità peritoneale	61,97		ON
54.98.1		Dialisi peritoneale automatizzata (ccpd)	54,74		NF
54.98.2		Dialisi peritoneale continua (cpd)	46,48		NF
55.92	H	Aspirazione percutanea renale - puntura di cisti renale	74,4		LA,RA,UR
56.31	H	Ureteroscopia - con strumento flessibile	101,78		UR
57.17		Cistostomia percutanea	32,76		UR
57.32		Cistoscopia [transuretrale]	63,7		UR
57.33		Cistoscopia [transuretrale] con biopsia	79,52		UR
57.39.1		Cromocistoscopia	79,52		UR
57.39.2		Esame urodinamico invasivo	56,81		UR
		Resezione transuretrale di lesione vescicale o neoplasia - elettrocoagulazione endoscopica vescicale	68,16		UR
57.49.1			9,09		UR
57.94		Cateterismo vescicale	38,22		UR
58.22		Uretroscopia	54,04		UR
58.23		Biopsia dell' uretra	46,32		UR
58.31		Asportazione o elettrocoagulazione di lesione o tessuto dell'uretra - asportazione di taruncola uretrale	105,36		UR
58.47	H	Meatoplastica uretrale	46,32		UR
58.5	H	Uretrotomia endoscopica	34,09		UR
58.60.1		Dilatazione uretrale	10,23		UR
58.60.2		Dilatazioni uretrali progressive	46,32		UR
58.60.3		Rimozione [endoscopica] di calcolo uretrale	27,24		UR
59.8		Cateterizzazione uretrale	32,76		UR
60.0		Drenaggio accesso prostatico - incisione della prostata	38,22		UR
		Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata - approccio transperineale o transrettale	67,62		RA,UR
60.11			86,8		UR
60.11.1		Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della prostata - agobiopsia eco-guidata della prostata	38,22		UR
60.13	H	Biopsia [percutanea] delle vescicole seminali	38,22		UR
60.91		Aspirazione percutanea [citospirazione] della prostata	20,88		UR
61.0		Incisione e drenaggio dello scroto e della tunica vaginale	20,88		UR
61.91		Puntura evacuativa di idrocele della tunica vaginale	38,22		UR
62.11		Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del testicolo	17,88		LA,UR
63.52		Derotazione del funicolo e del testicolo - manuale	105,36		UR
63.71	H	Legatura dei dotti deferenti	27,72		UR
64.11		Biopsia del pene	6,2		UR
64.19.1		Balanoscopia			UR

Pagina 7 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
64.19.2		Ricerca del treponema al paraboloide	7,75		DE
64.1		Asportazione o demolizione di lesione del pene - asportazione condilomi	35,76		DE
64.92.1		Frenulotomia	22,32		UR
64.93		Uberazione di sinchiet peniene	13,76		UR
65.11	H	Aspirazione ecoguidata dei follicoli	105,36		OG,RA
65.91	H	Agospirazione di cisti dell' ovaio - aspirazione dell' ovaio eco-guidata	50,52		LA,OG
66.8		Insufflazione delle tube - insufflazione utero-tubarica	26,04		OG
67.12		Biopsia endocervicale [isteroscopia]	34,72		OG
67.19.1		Biopsia mirata della portio a guida colposcopica-biopsia di una o più sedi	38,22		OG
		Cauterizzazione del collo uterino - elettrocoagulazione della cervice, asportazione polipi cervicali, asportazione condilomi, diatermocoagulazione di erosione della portio	44,64		OG
67.32			44,64		OG
67.33		Criochirurgia del collo uterino	30,38		OG
68.12.1		Isteroscopia	41,72		OG
68.16.1		Biopsia del corpo uterino - biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio	56,8		OG
68.29.1		Asportazione di tumori benigni pedunculati dell' utero	12,91		OG
69.7		Inserzione di dispositivo contraccettivo intrauterino (I.U.D.)	93		OG
69.92	H	Inseminazione artificiale - intracervicale e intrauterina (iao)	15,48		OG
69.92.1	H	Capacitazione del materiale seminale	29,76		OG
70.11.1		Imenotomia - per ematocolpo	10,74		OG
70.21		Colposcopia	27,72		OG
70.24		Biopsia delle pareti vaginali - con eventuale puntura esplorativa	34,72		OG
70.29.1		Biopsia delle pareti vaginali a guida colposcopica	35,76		DE,OG
70.33.1		Asportazione di condilomi vaginali	27,72		OG
71.11		Biopsia della vulva o della cute perineale	29,76		OG
71.22		Incisione di ascesso della ghiandola del bartolino	23,76		OG
71.30.1		Asportazione condilomi vulvari e perineali			OG,DE
71.90.1		Altri interventi sull' apparato genitale femminile - laserterapia per fatti distrofici	122,92		OG
75.10.1	H	Prelievo dei villi coriali	108,5		OG
75.10.2	H	Amniocentesi precoce	86,8		OG
75.10.3	H	Amniocentesi tardiva	122,92		OG
75.33.1	H	Funicolocentesi con raccolta di cellule staminali emopoietiche	16,42		OG
75.34.1		Cardiotocografia / Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	37,2		OG
75.8	H	Tamponamento ostetrico dell' utero o della vagina	26,04		OD
76.01		Sequestrectomia di osso facciale. Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia			OD
76.2	H	Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali. Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	117,72		OD
76.77		Riduzione aperta di frattura alveolare. Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	23,4		OD
76.93		Riduzione chiusa di lussazione temporomandibolare	27,89		OR
76.96		Iniezione di sostanza terapeutica nell'articolazione temporomandibolare	27,89		OR
78.7		Osteoclasi - manuale o strumentale	23,4		OR
79.00	H	Riduzione chiusa di frattura senza fissazione interna in sede non specificata	62,04		OR
79.01	H	Riduzione chiusa di frattura dell'omero senza fissazione interna	62,04		OR
79.02	H	Riduzione chiusa di frattura di radio e ulna senza fissazione interna - braccio nas	62,04		OR
79.03	H	Riduzione chiusa di frattura di carpo e metacarpo senza fissazione interna - mano nas	62,04		OR

Pagina 8 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
79.04	H	Riduzione chiusa di frattura delle falangi della mano senza fissazione interna	49,56		OR
79.07	H	Riduzione chiusa di frattura di tarso e metatarso senza fissazione interni - piede nudo	62,04		OR
79.08	H	Riduzione chiusa di frattura delle falangi del piede senza fissazione interna	62,04		OR
79.70	H	Riduzione chiusa di lussazione in sede non specificata	43,44		OR
79.71	H	Riduzione chiusa di lussazione della spalla	43,44		OR
79.72	H	Riduzione chiusa di lussazione del gomito	43,44		OR
79.73	H	Riduzione chiusa di lussazione del polso	43,44		OR
79.74	H	Riduzione chiusa di lussazione della mano e delle dita della mano	43,44		OR
80.30		Biopsia delle strutture articolari, sede non specificata - biopsia aspirativa	58,52		OR
81.91		Artrocentesi - aspirazione articolare	33,48		OR
81.92		Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento	27,89		ON/OR
83.02		Miotomia	23,4		OR
83.03		Borsotomia - rimozione di deposito calcareo della borsa	33,48		OR
83.09		Altra incisione dei tessuti molli - incisione della fascia / incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopic	40,2		CH
83.21		Biopsia dei tessuti molli	46,9		CH,LA
83.21.1		Biopsia eco-guidata dei tessuti molli	66,36		CH,LA,RA
83.31		Asportazione di lesione delle fasce tendinee - asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	40,2		CH
83.98		Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale all'interno di altri tessuti molli	6,97		CH,OR
85.0		Mastotomia - incisione della mammella (cute) - mammotomia	35,76		CH
85.11		Biopsia (percutanea) (agobiopsia) della mammella	34,72		CH,LA
85.11.1		Biopsia eco-guidata della mammella - biopsia con ago sottile della mammella	52,08		CH,LA,RA
85.20		Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, nas - incisione di ascesso mammario	35,76		CH
85.21		Asportazione locale di lesione della mammella - rimozione di area fibrosa dalla mammella	35,76		CH
85.21.1		Aspirazione percutanea di cisti della mammella - eco-guidata	44,64		CH,RA
85.01		Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo / Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	9,36		CH
85.02.1		Sclerosi di fistola pilonidale	18,6		CH
85.02.2		Infiltrazione di cheloidi	9,04		CP
85.03		Incisione di cisti o seno pilonidale	31,56		CH
85.04		Incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo	44,64		CH
85.05.1		Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo	44,64		CH
85.11		Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo	19,46		CH,DE
85.19.1		Elastometria	4,29		DE
85.19.2		Sebometria	4,29		DE
85.19.3		Corneometria	5,73		DE
85.19.4		Misura della perdita transepidermica di acqua (tewl)	7,18		DE
85.22		Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico	20,4		CH,CP
85.23		Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale	30,72		CH
85.24		Chimioterapia della cute - peeling chimico della cute	8,64		CP,DE
85.25		Dermaabrasione - quella con laser (o mezzo meccanico) (per seduta)	20,4		CP,DE
85.27		Curettaggio di unghia, matrice ungueale o plica ungueale - rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico	20,4		CH

Pagina 9 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
86.28		Rimozione non asportativa di ferita, infezione o ustione. Rimozione NAS. Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	10,08		CH
86.30.1		Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante crioterapia con azoto liquido (Per seduta)	15,36		CH,DE
86.30.2		Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante crioterapia con neve carbonica o protossido di azoto (Per seduta)	15,36		DE
86.30.3		Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante cauterizzazione o fulgurazione (Per seduta)	15,36		DE
86.4		Asportazione radicale di lesione della cute / Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	34,08		CH,CP
86.59.1		Sutura estetica di ferita del volto	34,08		CP
86.59.2		Sutura estetica di ferita in altri distretti del corpo - di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	10,08		CP
86.59.3		Altra sutura estetica di ferita in altri distretti del corpo	13,68		CH,CP
86.60	H	Innesto cutaneo, nas	247,92		CP
86.61	H	Innesto di cute a pieno spessore nella mano	309,84		CP
86.62	H	Altro innesto di cute nella mano	247,92		CP
86.71	H	Allestimento e preparazione di lembi pedunculati - allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) / taglio parziale di peduncolo o lembo / sezione di peduncolo di lembo	373,88		CP
86.72	H	Avanzamento di lembo pedunculato	373,88		CP
86.73	H	Trasferimento di lembo pedunculato sulla mano	373,88		CP
86.74	H	Trasferimento di lembo pedunculato in altre sedi / Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente pedunculato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	495,84		CP
86.75	H	Revisione di lembo pedunculato - sbrigliamento di innesto pedunculato o a lembo / liberazione di tessuto adiposo di innesto pedunculato o a lembo / assottigliamento di innesto pedunculato o a lembo	309,84		CP
86.81		Riparazione di difetti del viso	27,24		CH
86.84	H	Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute / Plastica a Z della cute della mano e delle dita della mano	309,84		CP
87.03		Tomografia computerizzata (tc) del capo - tc del cranio [sella turca, orbite] / tc dell'encefalo	74,88		RA
87.03.1		Tomografia computerizzata (tc) del capo, senza e con contrasto - tc del cranio [sella turca, orbite] / tc dell'encefalo	120,42		RA
87.03.2		Tomografia computerizzata (tc) del massiccio facciale [massellare, seni paranasali, etmoidi, articolazioni temporo-mandibolari]	80,46		RA
87.03.3		Tomografia computerizzata (tc) del massiccio facciale, senza e con contrasto [massellare, seni paranasali, etmoidi, articolazioni temporo-mandibolari]	127,8		RA
87.03.4		Tomografia computerizzata (tc) delle arcate dentarie [dentalcan] [arcata superiore o inferiore]	92,97		RA
87.03.5		Tomografia computerizzata (tc) dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	74,88		RA
87.03.6		Tomografia computerizzata (tc) dell'orecchio, senza e con contrasto [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	120,42		RA
87.03.7		Tomografia computerizzata (tc) del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidei, faringe, laringe, esofago cervicale]	74,88		RA

Pagina 10 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
87.03.8		Tomografia computerizzata (tc) del collo, senza e con contrasto [ghiandole salivari, tiroide-paratiroide, faringe, laringe, esofago cervicale]	120,42		RA
87.03.9		Tomografia computerizzata (tc) delle ghiandole salivari - scialo-tc:	74,88		RA
87.04.1		Tomografia [stratigrafia] della laringe	27,9		RA
87.05	H	Dacriocistografia	85,22		RA
87.06		Faringografia - incluso: esame diretto	30,47		RA
87.06.1		Radiografia con contrasto delle ghiandole salivari - scialografia - (4 proiezioni)	54,74		RA
87.07		Laringografia con contrasto - (4 radiogrammi) - Incluso: esame diretto	46,48		RA
87.09.1		Radiografia dei tessuti molli della faccia, del capo e del collo	15,24		RA
87.09.2		RX TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE CON VIDEOREGISTRAZIONE	66,62		RA
87.11.1		Radiografia di arcata dentaria - superiore o inferiore	10,33		RA
87.11.2		Radiografia con occlusale di arcata dentaria - superiore o inferiore	9,3		RA
87.11.3		Ortopanoramica delle arcate dentarie - arcate dentarie complete superiore e inferiore (opt)	20,66		RA
87.14.4		Tomografia [stratigrafia] delle arcate dentarie	24,27		RA
87.12.1		Teleradiografia del cranio - per cefalometria ortodontica	10,33		RA
87.12.2		Altra radiografia dentaria - radiografia endorale - (1 radiogramma)	5,2		OD;RA
87.13.1		Artrografia temporomandibolare con contrasto - Monolaterale - (4 proiezioni) - Incluso:esame diretto	57,14		RA
87.13.2		Artrografia temporomandibolare con contrasto - Bilaterale - Incluso:esame diretto	84,7		RA
87.16.1		Altra radiografia di ossa della faccia - Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidei [rocce petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	14,98		RA
87.16.2		Tomografia [stratigrafia] articolazione temporo-mandibolare - basale e dinamica bilaterale	53,2		RA
87.16.3		Tomografia [stratigrafia] articolazione temporo-mandibolare - monolaterale	26,86		RA
87.16.4		Tomografia [stratigrafia] articolazione temporo-mandibolare - bilaterale	44,42		RA
87.17.1		Radiografia del cranio e dei seni paranasali - cranio in tre proiezioni	22,21		RA
87.17.2		Radiografia della sella turcica - (2 proiezioni)	15,24		RA
87.17.3		Controllo radiologico di derivazioni liquorali - (2 proiezioni)	17,3		RA
87.22		Radiografia della colonna cervicale - (2 proiezioni) - esame morfodinamico della colonna cervicale	18,08		RA
87.23		Radiografia della colonna toracica (dorsale) - (2 proiezioni)	17,3		RA
87.24		Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo (2 proiezioni), esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	17,3		RA
87.29		Radiografia completa della colonna - (2 proiezioni) - radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	34,6		RA
87.35		Galattografia	68,17		RA
87.37.1		Mammografia bilaterale - (2 proiezioni)	34,86		RA
87.37.2		Mammografia monolaterale - (2 proiezioni)	22,98		RA
87.37.3		Pneumocistografia mammaria	32,02		RA
87.38		Histologia della parete toracica - (Minimo 2 radiogrammi)	54,23		RA
87.41		Tomografia computerizzata (tc) del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	77,67		RA
87.41.1		Tomografia computerizzata (tc) del torace, senza e con contrasto [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	124,11		RA
87.42.1		Tomografia bilaterale polmonare	49,06		RA

Pagina 11 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
87.42.2		Tomografia monolaterale polmonare	34,6		RA
87.42.3		Tomografia [stratigrafia] del mediastino	40,03		RA
87.43.1		Radiografia di coste, sterno e clavicola - (3 proiezioni) - Scheletro toracico costale bilaterale	24,27		RA
87.43.2		Altra radiografia di coste, sterno e clavicola - (2 proiezioni) - scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	16,01		RA
87.44.1		Radiografia del torace di routine, nas - radiografia standard del torace [teleradiografia, telecuore] - (2 proiezioni)	15,49		RA
87.44.2		Telecuore con esofago baritato - (4 proiezioni)	31,5		RA
87.49.1		Radiografia della trachea - (2 proiezioni)	14,98		RA
87.52		Colangiografia intravenosa - Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	68,69		RA
87.54.1	H	Colangiografia trans-kehr	44,42		RA
87.59.1		Colecistografia	50,1		RA
87.61		Radiografia completa del tubo digerente - Pasto baritato - (9 radiogrammi) - Incluso: Radiografia dell'esofago	70,5		RA
87.62		Radiografia del tratto gastrointestinale superiore	50,1		RA
87.62.1		Radiografia dell'esofago con contrasto	37,44		RA
87.62.2		Radiografia dell'esofago con doppio contrasto	47,26		RA
87.62.3		Radiografia dello stomaco e del duodeno con doppio contrasto	59,39		RA
87.63		Studio seriato dell' intestino tenue	45,45		RA
87.64		Radiografia del tratto gastrointestinale inferiore / Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	29,95		RA
87.65.1		Clisma opaco semplice	51,65		RA
87.65.2		Clisma con doppio contrasto	91,67		RA
87.65.3		Clisma del tenue con doppio contrasto	140,99		RA
87.66	H	Wirsungrafia	59,65		RA
87.69.1		Altre procedure diagnostiche sull' apparato digerente - defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	63,27		RA
87.71		Tc dei reni - Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	85,5		RA
87.71.1		Tc dei reni, senza e con contrasto - Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	134,37		RA
87.72		Tomografia [stratigrafia] renale - tomografia regioni renali, nefropielotomografia	27,9		RA
87.73		Urografia endovenosa	89,35		RA
87.74.1	H	Pielografia retrograda monolaterale - (6 radiogrammi)	68,69		RA
87.74.2	H	Pielografia retrograda bilaterale - (8 radiogrammi) - Incluso: esame diretto	91,93		RA
87.75.1		Pielografia transpielostomica	43,38		RA
87.76	H	Cistouretrografia retrograda - uretrocistografia ascendente e minzionale - (6 radiogrammi)	66,11		RA
87.76.1		Cistouretrografia minzionale	53,71		RA
87.77		Cistografia - (4 radiogrammi) - Incluso: esame diretto	48,29		RA
87.77.1		Cistografia con doppio contrasto - (6 radiogrammi) - Incluso: esame diretto	68,69		RA
87.79		Radiografia dell' apparato urinario	19,37		RA
87.79.1		Uretrografia - (3 radiogrammi)	43,9		RA
87.83		Isterosalpingografia - (6 radiogrammi)	108,46		RA
87.89.1		Colpografia	55,78		RA
87.99.1		Cavernosografia semplice	72,3		RA
87.99.2		Cavernosografia dinamica	73,85		RA

Pagina 12 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
88.01.1		Tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore [Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni]	79,47		RA
88.01.2		Tomografia computerizzata (tc) dell' addome superiore, senza e con contrasto [Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni]	126,9		RA
88.01.3		Tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore [Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata]	79,47		RA
88.01.4		Tomografia computerizzata (tc) dell' addome inferiore, senza e con contrasto [Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata]	126,9		RA
88.01.5		Tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo	103,68		RA
88.01.6		Tomografia computerizzata (tc) dell' addome completo, senza e con contrasto	158,04		RA
88.02.1		Fistolografia dell'apparato addominale e/o dell'addome - (4 radiogrammi)	54,23		RA
88.04		Linfografia addominale	126,02		RA
88.19		Radiografia dell' addome - (2 proiezioni)	19,37		RA
88.21		Radiografia della spalla e dell' arto superiore - radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	17,82		RA
88.22		Radiografia del gomito e dell' avambraccio - radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	14,98		RA
88.23		Radiografia del polso e della mano - radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	14,2		RA
88.25		Pelvimetria	17,56		RA
88.26		Radiografia di pelvi e anca - radiografia del bacino, radiografia dell' anca	17,56		RA
88.27		Radiografia del femore, ginocchio e gamba - radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	21,17		RA
88.28		Radiografia del piede e della caviglia - radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno, dito del piede]	17,82		RA
88.29.1		Radiografia completa degli arti inferiori e del bacino sotto carico	30,21		RA
88.29.2		Radiografia assiale della rotula - (3 proiezioni)	76,34		RA
88.31		Radiografia dello scheletro in toto - [scheletro per patologia sistemica]	50,38		RA
88.31.1		Radiografia completa del lattante	22,47		RA
88.32		Artrografia con contrasto - (4 proiezioni)	82,12		RA
88.33.1		Studio dell' eta' ossea - (1 proiezione) - polso-mano o ginocchia	12,14		RA
88.33.2		Tomografia [stratigrafia] di segmento scheletrico	31,5		RA
88.35.1		Fistolografia dell' arto superiore - (Minimo 2 radiogrammi)	54,23		RA
88.37.1		Fistolografia dell' arto inferiore - (Minimo 2 radiogrammi)	54,23		RA
88.38.1		Tomografia computerizzata (tc) del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale] e dello specchio vertebrale. Inklusio studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici	77,67		RA
88.38.2		Tomografia computerizzata (tc) del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale] e dello specchio vertebrale, senza e con contrasto. Inklusio studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici	124,11		RA
88.38.3		Tomografia computerizzata (tc) dell' arto superiore [spalla, braccio] [gomito, avambraccio] [polso, mano]	81,81		RA
88.38.4		Tomografia computerizzata (tc) dell' arto superiore, senza e con contrasto [spalla, braccio], [gomito, avambraccio], [polso, mano]	129,69		RA
88.38.5		Tomografia computerizzata (tc) del bacino e articolazioni sacro-iliache	77,85		RA
88.38.6		Tomografia computerizzata (tc) dell' arto inferiore [articolazione coxo-femorale, femore], [ginocchio, gamba], [caviglia, piede]	77,85		RA

Pagina 13 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
88.38.7		Tomografia computerizzata (tc) dell' arto inferiore, senza e con contrasto [articolazione coxo-femorale, femore], [ginocchio, gamba], [caviglia, piede]	124,11		RA
88.38.8		Arto tc - spalla o gomito o ginocchio	135,72		RA
88.39.1		Localizzazione radiologica corpo estraneo - (2 proiezioni)	15,49		RA
88.42.1	H	Aortografia addominale - angiografia digitale dell' aorta addominale	283,28		RA
88.42.2	H	Aortografia addominale - angiografia digitale dell' aorta addominale	283,28		RA
88.48	H	Arteriografia dell' arto inferiore	283,28		RA
88.60.1	H	Flebografia spinale - Cervicale, dorsale, lombare	263,91		RA
88.61.1	H	Flebografia orbitaria	98,13		RA
88.61.2	H	Flebografia giugulare	256,68		RA
88.63.1	H	Cavografia superiore	256,68		RA
88.63.2	H	Flebografia dell' arto superiore - monolaterale	246,35		RA
88.65.1	H	Cavografia inferiore	246,35		RA
88.65.2	H	Flebografia renale	246,35		RA
88.65.3	H	Flebografia iliaca - bilaterale	256,68		RA
88.66.1	H	Flebografia degli arti inferiori - monolaterale	246,35		RA
88.66.2	H	Flebografia degli arti inferiori - bilaterale	285,08		RA
88.71.1		Ecoencefalografia - ecografia transfontanelle	31,25		NE;RA
88.71.2		Studio doppler transcranico con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	45,96		CA;CV;NE;RA
88.71.3		Color Doppler transcranico	49,06		CA;CV;NE;RA
88.71.4		Diagnostica ecografica del capo e del collo / Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	28,41		EN;MN;RA
88.72.1		Ecografia cardiaca - ecocardiografia	51,65		CA;RA
88.72.2		Ecodopplergrafia cardiaca	60,43		CA;RA
88.72.3		Ecocolor Dopplergrafia cardiaca a riposo o dopo prova farmacologica	61,97		CA;RA
88.72.4		Ecocolor Dopplergrafia cardiaca transesofagea	77,47		CA;RA
88.72.5		Ecocardiogramma fetale	41,32		CA;OG
88.73.1		Ecografia della mammella - bilaterale	35,89		RA
88.73.2		Ecografia della mammella - monolaterale	21,17		RA
88.73.3		Ecografia polmonare	35,89		RA
88.73.4		Eco(color)doppler della mammella	30,73		RA
88.73.5		Ecocolor Doppler dei tronchi sovraortici	43,9		CA;CV;RA
88.74.1		Ecografia dell' addome superiore	43,9		GA;RA
88.74.2		Eco(color)doppler del fegato e delle vie biliari	43,38		GA;RA
88.74.3		Eco(color)doppler del pancreas	43,38		GA;RA
88.74.4		Eco(color)doppler della milza	43,38		GA;RA
88.74.5		Eco(color)doppler dei reni e dei surreni	34,09		NE;RA;UR
88.75.1		Ecografia dell' addome inferiore	32,02		RA
88.75.2		Eco(color)doppler dell'addome inferiore - vescica e pelvi maschili o femminili,	50,1		NE;OG;RA;UR
88.76.1		Ecografia addome completo	60,43		GA;RA
88.76.2		Ecografia di grossi vasi addominali / Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravassali	32,02		CV;RA
88.77.1		Ecografia degli arti superiori, inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa	24,79		CA;CV;RA
88.77.2		Ecocolor Dopplergrafia degli arti superiori, inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa	43,9		CA;CV;RA
88.77.3		(Laser)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori	23,24		CA;CV;RA
88.78		Ecografia ostetrica	30,99		OG;RA
88.78.1		Ecografia ovarica - per monitoraggio ovulazione	22,98		OG;RA

Pagina 14 di 44



CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
88.78.2		Ecografia ginecologica	30,99		OG;RA
88.79.1		Ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo	28,41		RA
88.79.2		Ecografia osteoarticolare - ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca	32,54		OR;RA
88.79.3		Ecografia muscolotendinea	28,41		OR;RA
88.79.4		Ecografia transesofagea del torace	50,61		RA
88.79.5		Ecografia del pene	30,99		RA
88.79.6		Ecografia dei testicoli	30,99		RA
88.79.7		Ecografia transvaginale	43,38		RA
88.79.8		Ecografia transrettale	43,38		RA;UR
88.83.1		Teletermografia osteoarticolare - Scheletro in toto e colonna	25,31		RA
88.85		Teletermografia della mammella - Bilaterale	25,31		RA
88.89		Teletermografia parti molli	25,31		RA
88.90.1		Eventuale tomografia [stratigrafia] contemporanea ad esame di - Ghiandole salivari (87.09.1) - Trachea (87.49.1)	14,98		RA
88.90.2		Ricostruzione tridimensionale tc	18,09		RA
88.90.3		Tomografia computerizzata (tc) del rachide e dello specchio vertebrale	26,46		RA
88.91.1		Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico	166,58		RA
88.91.2		Risonanza magnetica nucleare (rm) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto	247,5		RA
88.91.3		Risonanza magnetica nucleare (rm) del massiccio facciale [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo-mandibolari]	120,08		RA
88.91.4		Risonanza magnetica nucleare (rm) del massiccio facciale, senza e con contrasto [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo-mandibolari]	187,13		RA
88.91.5		Angio-rm del distretto vascolare intracranico	184,8		RA
88.91.6		Risonanza magnetica nucleare (rm) del collo [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratroidi]	120,08		RA
88.91.7		Risonanza magnetica nucleare (rm) del collo, senza e con contrasto [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratroidi]	187,13		RA
88.91.8		Angio-rm dei vasi del collo	184,8		RA
88.92		Risonanza magnetica nucleare (rm) del torace [mediastino, esofago]	115,8		RA
88.92.1		Risonanza magnetica nucleare (rm) del torace, senza e con contrasto [mediastino, esofago]	181,28		RA
88.92.2		Angio-rm del distretto toracico	184,8		RA
88.92.3		Risonanza magnetica nucleare (rm) del cuore	120,08		RA
88.92.4		Risonanza magnetica nucleare (rm) del cuore, senza e con contrasto	187,13		RA
88.92.5		Risonanza magnetica nucleare (cine-rm) del cuore	232,8		RA
88.92.6		Risonanza magnetica nucleare (rm) della mammella - monilaterale	111,15		RA
88.92.7		Risonanza magnetica nucleare (rm) della mammella, senza e con contrasto - monilaterale	175,5		RA
88.92.8		Risonanza magnetica nucleare (rm) della mammella - bilaterale	120,08		RA
88.92.9		Risonanza magnetica nucleare (rm) della mammella, senza e con contrasto - bilaterale	187,13		RA
88.93		Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna - cervicale, toracica, lombosacrale	115,8		RA
88.93.1		Risonanza magnetica nucleare (rm) della colonna, senza e con contrasto - cervicale, toracica, lombosacrale	181,28		RA

Pagina 15 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
88.94.1		Risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica di [spalla, braccio], [gomito, avambraccio], [polso, mano], [bacino], [articolazione coxo-femorale, femore], [ginocchio, gamba], [caviglia, piede]	133,28		RA
88.94.2		Risonanza magnetica nucleare (rm) muscoloscheletrica, senza e con contrasto di [spalla, braccio], [gomito, avambraccio], [polso, mano], [bacino], [articolazione coxo-femorale, femore], [ginocchio, gamba], [caviglia, piede]	204,15		RA
88.94.3		Angio-rm dell'arto superiore o inferiore	184,8		RA
88.95.1		Risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome superiore	120,08		RA
88.95.2		Risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome superiore, senza e con contrasto	187,13		RA
88.95.3		Angio rm dell'addome superiore	184,8		RA
88.95.4		Risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico - vescica e pelvi maschile o femminile	120,08		RA
88.95.5		Risonanza magnetica nucleare (rm) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto - vescica e pelvi maschile o femminile	187,13		RA
88.95.6		Angio rm dell'addome inferiore	184,8		RA
88.99.1		Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a fotone singolo o doppio - polso o caviglia	21,17	PARZIALMENTE ESCLUSE DAI L.E.A. D.G.R. 504 DEL 01 07 2003	RA
88.99.2		Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi x - lombare, femorale, ultradistale	31,5	PARZIALMENTE ESCLUSE DAI L.E.A. D.G.R. 504 DEL 01 07 2003	RA
88.99.3		Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi x - Total body	43,38		RA
88.99.4		Densitometria ossea con tc - lombare	69,3	PARZIALMENTE ESCLUSE DAI L.E.A. D.G.R. 504 DEL 01 07 2003	RA
88.99.5		Densitometria ossea ad ultrasuoni	17,56		AP;RA
89.01		Anamnesi e valutazione, definite brevi - storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima, visita di controllo	12,91		AN;AP;CA;CH;CP;CV;DE;EN;FK;GA;LA;MN;NC;NE;NF;DC;OD;OG;OM;OR;OT;PN;RT;UR
89.03		Anamnesi e valutazione, definite complessive - stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale / visita medico nucleare pretrattamento / visita radioterapica pretrattamento / stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	20,66		AP;MN;NF;ON;RT
89.07		Consulso, definito complessivo - valutazione multidimensionale geriatrica d' equipe	46,48		AP
89.11		Tonometria	13,94		OT
89.12		Studio della funzione nasale - rinomanometria	13,94		OT
89.13		VISITA NEUROLOGICA	20,66		NE
89.14		Elettroencefalogramma - elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnrea)	23,24		NE
89.14.1		Elettroencefalogramma con sonno farmacologico	34,86		NE
89.14.2		Elettroencefalogramma con privazione del sonno	34,86		NE
89.14.3		Elettroencefalogramma dinamico 24 ore	46,48		NE
89.14.4		Elettroencefalogramma dinamico 12 ore	34,86		NE
89.14.5		Elettroencefalogramma con analisi spettrale - con mappaggio	34,86		NE
89.15.1		Potenziali evocati acustici	23,24		NE;OT
89.15.2		Potenziali evocati stimolo ed evento correlati. Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali).	48,81		NE
89.15.3		Potenziali evocati motori - arto superiore o inferiore - incluso: eeg	34,86		NE
89.15.4		Potenziali evocati somato-sensoriali - per nervo dermatomero - incluso: eeg	34,86		NE
89.15.5		Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo	55,78		NE
89.15.6		Poligrafia	46,48		NE
89.15.7		Poligrafia dinamica ambulatoriale	46,48		NE

Pagina 16 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
89.15.8		Potenziali evocati uditivi - per ricerca di soglia	41,83		NE,OT
89.15.9		Potenziali evocati uditivi - da stimolo elettrico	92,96		NE,OT
89.17		Polisonnogramma - diurno o notturno e con metodi speciali	139,44		NE
89.18.1		Test polisonnografici del livello di vigilanza	139,44		NE
89.18.2		Monitoraggio protratto del ciclo sonno-veglia	139,44		AP,NE
89.19.1		Elettroencefalogramma con videoregistrazione	27,89		NE
89.19.2		Poligrafia con videoregistrazione	51,13		NE
89.22		Cistometria - cistomanometria	55,78		UR
89.23		Elettromiografia dello sfintere uretrale	23,24		UR
89.24		Uroflussometria	11,62		UR
89.25		Profilo pressorio uretrale	21,62		UR
89.26		Visita ginecologica - visita ostetrico-ginecologica/androgica, esame pelvico	20,66		OG
89.32		Manometria esofagea	67,14		GA
89.32.1		Manometria esofagea 24 ore	92,96		GA
89.37.1		Spirometria semplice	23,24		PN
89.37.2		Spirometria globale	37,18		PN
89.37.3		Spirometria separata dei due polmoni (metodica di arnaud)	46,48		PN
89.37.4		Test di broncodilatazione farmacologica	37,18		PN
89.37.5		Prova broncodinamica con broncostrittore specifico o aspecifico	55,78		PN
89.37.6		Prova broncodinamica con broncostrittore specifico - singolo stimolo	46,48		PN
89.38.1		Resistenze delle vie aeree	23,24		PN
89.38.2		Spirometria globale con tecnica pletismografica	23,24		PN
89.38.3		Diffusione alveolo-capillare del co	23,24		PN
89.38.4		Compliance polmonare statica e dinamica	46,48		PN
89.38.5		Determinazione del pattern respiratorio a riposo	23,24		PN
89.38.6		Valutazione della ventilazione e dei gas espirati e relativi parametri	69,72		AP,PN
89.38.7		Determinazione delle massime pressioni inspiratorie ed espiratorie o transdiapramtiche	46,48		PN
89.38.8		Test di distribuzione della ventilazione con gas non radioattivi	23,24		PN
89.38.9		Determinazione della p o.i	23,24		PN
89.39.1		Osservazione dermatologica in epiluminescenza	6,97		DE
89.39.2		Osservazione dermatologica in epidiascopia	6,97		DE
89.39.3		Valutazione della soglia di sensibilita' vibratoria	18,59		DE
89.39.4		Gustometria	9,3		OT
89.39.5		Elettrogustometria	7,44		OT
89.41		Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile	55,78		CA
89.42		Test da sforzo del due gradini di masters	18,59		CA
89.43		Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro	55,78		CA
89.44		Altri test cardiovascolari da sforzo - test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	55,78		CA
89.44.1		Prova da sforzo cardiorespiratorio / ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	83,67		PN
89.44.2		Test del cammino	55,78		PN
89.48.1		Controllo e programmazione pace-maker/defibrillatore	23,24		CA
89.50		Elettrocardiogramma dinamico - dispositivi analogici (holter)	61,97		CA
89.52		Elettrocardiogramma	11,62		CA
89.54		Monitoraggio elettrocardiografico - telemetria - ecg con studio dei potenziali tardivi	46,48		CA
89.58.1		Fotopletismografia degli arti superiori o inferiori	18,59		CA,CV

Pagina 17 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
89.58.2		Fotopletismografia degli arti superiori e inferiori	27,89		CA,CV
89.58.3		Fotopletismografia di altri distretti	18,59		CA,CV
89.58.4		Pletismografia ad occlusione venosa degli arti superiori o inferiori	18,59		CA,CV
89.58.5		Pletismografia ad occlusione venosa degli arti superiori e inferiori	27,89		CA,CV
89.58.6		Pletismografia peniena	20,66		CA,CV
89.58.7		Pletismografia di altri distretti	18,59		CA,CV
89.58.8		Pletismografia di un arto	18,59		CA,CV
89.59.1		Test cardiovascolari per valutazione di neuropatia autonoma	41,32		CA
89.61.1		Monitoraggio continuo (24 ore) della pressione arteriosa	41,32		CA
89.62		Monitoraggio della pressione venosa centrale	46,48		CA,CV
89.65.1		Emogasanalisi arteriosa sistemica - emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	12,32		LA,PN
89.65.2		Emogasanalisi durante respirazione di o2 ad alta concentrazione	12,32		PN
89.65.3		Emogasanalisi durante respirazione di o2 a bassa concentrazione	12,32		PN
89.65.4		Monitoraggio transcutaneo di o2 e co2	18,59		PN
89.65.5		Monitoraggio incontinuo della saturazione arteriosa	9,3		PN
89.65.6		Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione	12,32		PN
89.66		Emogasanalisi di sangue misto venoso	12,32		LA,PN
89.7		Visita generale - visita specialistica, prima visita	20,66		AH,AP,CA,CH,CP,CV,DE,EN,FK,GA,LA,MN,NC,NF,OD,ON,OR,OT,PN,PS,RA,RT,UR
90.01.1		11 deossicortisolo	14,73		LA
90.01.2		17 alfa idrossiprogesterone (17 oh-p)	10,53		LA
90.01.3		17 chetosteroidi [du]	10,58		LA
90.01.4		17 idrossicorticoidi [du]	11,25		LA
90.01.5		Acidi biliari	9,05		LA
90.02.1		Acido 5 idrossi 3 indolacetico [du]	15,8		LA
90.02.2	R	Acido citrico	4,09		LA
90.02.3		Acido delta aminolevulinico [ala]	9,51		LA
90.02.4		Acido ippurico	5,78		LA
90.02.5		Acido lattico	4,84		LA
90.03.1		Acido para aminoippurico [pai]	7,02		LA
90.03.2		Acido piruvico	2,79		LA
90.03.3	R	Acido salicico	12,55		LA
90.03.4		Acido valproico	10,88		LA
90.03.5		Acido vanilmandelico (vma) [du]	18,53		LA
90.04.1	R	Adiuretina [adh]	20,57		LA
90.04.2		Adrenalina - noradrenalina [p]	22,65		LA
90.04.3		Adrenalina - noradrenalina [u]	20,59		LA
90.04.4		Alfa deidraasi eritrocitaria	4,7		LA
90.04.5		Alanina aminotransferasi (alt) [apt] [s/u]	1		LA
90.05.1		Albumina [s/u/du]	1,42		LA
90.05.2		Aldolasi [s]	1,95		LA
90.05.3		Aldosterone [s/u]	17,11		LA
90.05.4		Alfa 1 antitripsina [s]	5,3		LA
90.05.5		Alfa 1 fetoproteina [s/ia/alb]	7,4		LA
90.06.1		Alfa 1 glicoproteina acida [s]	5,31		LA
90.06.2		Alfa 1 microglobulina [s/u]	5,3		LA
90.06.3		Alfa 2 macroglobulina	5,3		LA
90.06.4		Alfa amilasi [s/u]	1,64		LA

Pagina 18 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.06.5		Alfa amilasi isoenzimi (frazione pancreatica)	3,65		LA
90.07.1	R	Alluminio [s/u]	8,18		LA
90.07.2	R	Aminocidi dosaggio singolo [s/u/sg/p]	3,11		LA
90.07.3	R	Aminocidi totali [s/u/sg/p]	11,57		LA
90.07.4		Amitriptilina	7,85		LA
90.07.5		Ammonio [s]	6,36		LA
90.08.1		Androstenediolo glucuronide [s]	14,63		LA
90.08.2		Angiotensina II	12,55		LA
90.08.3		Antibiotici - aminoglicosidi, vancomicina	8,91		LA
90.08.4		Apolipoproteina altra	5,3		LA
90.08.5		Apolipoproteina b	5,3		LA
90.09.1		Aptoglobina	5,3		LA
90.09.2		Asparato aminotransferasi (ast) (got) [s]	1,04		LA
90.09.3		Barbiturici	7,36		LA
90.09.4		Benzodiazepine	10,33		LA
90.09.5		Benzolo	8,27		LA
90.10.1		Beta2 microglobulina [s/u]	5,3		LA
90.10.2		Bicarbonati (idrogenocarbonato)	0,5		LA
90.10.3		Bilirubina (curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	0,94		LA
90.10.4		Bilirubina totale	1,13		LA
90.10.5		Bilirubina totale e frazionata	1,41		LA
90.11.1		C peptide	12,15		LA
90.11.2		C peptide: dosaggi seriati dopo test di stimolo ( S )	50,65		LA
90.11.3	R	Cadmio	8,18		LA
90.11.4		Calcio totale [s/u/du]	1,13		LA
90.11.5		Calcitonina	14,41		LA
90.12.1		Calcoli e concrezioni (ricerca semiquantitativa)	8,54		LA
90.12.2		Calcoli esame chimico di base (ricerca qualitativa)	4,62		LA
90.12.3		Carbamazepina	12,04		LA
90.12.4		Catecolamine totali urinarie	11,34		LA
90.12.5		Ceruloplasmina	5,3		LA
90.13.1		Chimotripsina [fecii]	4,93		LA
90.13.2		Ciclosporina	14,64		LA
90.13.3		Cloruro [s/u/du]	1,13		LA
90.13.4		Cloruro, sodio e potassio [sd] (stimolazione con pilocarpina)	9,02		LA
90.13.5		Cobalamina (vit. b12) [s]	7,32		LA
90.14.1		Colesterolo hdl	1,43		LA
90.14.2		Colesterolo ldl	0,67		LA
90.14.3		Colesterolo totale	1,04		LA
90.14.4		Colinesterasi (pseudo-che)	1,36		LA
90.14.5		Coproporfirine	5,76		LA
90.15.1		Corpi chetonici	0,54		LA
90.15.2		Corticotropina (acth) [p]	18,5		LA
90.15.3		Cortisolo [s/u]	7,79		LA
90.15.4		Creatininasasi (cpk o ck)	1,44		LA
90.15.5		Creatininasasi isoenzima mb (ck-mb)	4,17		LA
90.16.1		Creatininasasi isoenzimi	2,61		LA
90.16.2		Creatininasasi isoforme	11,3		LA
90.16.3		Creatinina [s/u/du/la]	1,13		LA

Pagina 19 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.16.4		Creatinina clearance	1,6		LA
90.16.5	R	Cromo	8,18		LA
90.17.1		Deidroepiandrosterone (dea)	9,27		LA
90.17.2		Deidroepiandrosterone solfato (dea-s)	15,55		LA
90.17.3		Delta 4 androstenedione	12,97		LA
90.17.4		Desipramina	7,85		LA
90.17.5		Dilidrotosterone (dht)	20,59		LA
90.18.1		Dopamina [s/u]	15,58		LA
90.18.2		Doxepina	6,6		LA
90.18.3		Droghe d'abuso [Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilclidina, Propossifene, Nicotina]	5,39		LA
90.18.4		Enolasi neuron-specifica (nse)	16,6		LA
90.18.5	R	Eritropoietina	20,66		LA
90.19.1		Esteri organofosforici	4,88		LA
90.19.2		Estradiolo (e2) [s/u]	9,11		LA
90.19.3		Estradiolo (e3) [s/u]	6,93		LA
90.19.4		Estradiolo non coniugato	8,27		LA
90.19.5		Estrone (e1)	14,98		LA
90.20.1		Etanolo	6,8		LA
90.20.2		Etosuccimide	10,64		LA
90.20.3		Farmaci antiaritmici - chinidina, disopiramide, lidocaina, procainamide	10,64		LA
90.20.4		Farmaci antinfiammatori - acetaminofene, paracetamolo, salicilati	8,8		LA
90.20.5		Farmaci antitumorali - ciclofosfamide, metotressato	11,39		LA
90.21.1		Farmaci digitalici	9,99		LA
90.21.2	R	Fattore natriuretico atriale	24,68		LA
90.21.3		Feci esame chimico e microscopico (grazi, prod. di digestione, parassiti)	6,14		LA
90.21.4		Feci sangue occulto	3,52		LA
90.21.5	R	Fenilalanina	3,11		LA
90.22.1		Fenitoina	10,74		LA
90.22.2		Femolo [u]	3,2		LA
90.22.3		Ferritina [p/(sgher)]	6,36		LA
90.22.4		Ferro [du]	4,79		LA
90.22.5		Ferro [s]	1,14		LA
90.23.1	R	Fluoro	5,63		LA
90.23.2		Folato [s/(sgher)]	6,36		LA
90.23.3		Follitropina (fsh) [sangue/urine]	6,21		LA
90.23.4		Fosfatasi acida	1,66		LA
90.23.5		Fosfatasi alcalina	1,04		LA
90.24.1		Fosfatasi alcalina isoenzima osseo	12,33		LA
90.24.2		Fosfatasi prostatica (pap)	10,18		LA
90.24.3		Fosfato inorganico [sangue/urine/du]	1,46		LA
90.24.4	R	Fosfoisozomerasi (phi)	0,97		LA
90.24.5		Fosforo	1,46		LA
90.25.1	R	Fruttosamina (proteine glicate) [s]	2,21		LA
90.25.2	R	Fruttosio [s]	7,43		LA
90.25.3		Galattosio (prova da carico)	12,46		LA
90.25.4		Galattosio [sangue/urine]	3,82		LA
90.25.5		Gamma glutamil transpeptidasi (gamma gt) [sangue/urine]	1,13		LA
90.26.1		Gastrina [s]	14,08		LA

Pagina 20 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.26.2		Globulina legante la tiroxina (tbg)	6,7		LA
90.26.3		Glucagone [s]	8,23		LA
90.26.4		Glucosio (curva da carico 3 determinazioni)	2,38		LA
90.26.5		Glucosio (curva da carico 6 determinazioni)	3,33		LA
90.27.1		Glucosio [s/p/u/du/p]	1,17		LA
90.27.2		Glucosio 6 fosfato deidrogenasi (g6pdh) [(sg)er]	7,16		LA
90.27.3		Gonadotropina corionica (prova immunologica di gravidanza [u]	6,02		LA
90.27.4		Gonadotropina corionica (subunit' beta frazione libera) [sangue/urine]	11,47		LA
90.27.5		Gonadotropina corionica (subunit' beta, molecola intera) [sangue/urine]	9,98		LA
90.28.1		Hb - emoglobina glicata	7,41		LA
90.28.2		Idrossiprolina [u]	16,04		LA
90.28.3		Imipramina	14,11		LA
90.28.4		Immunoglobuline: catene kappa e lambda [sangue/urine]	10,6		LA
90.28.5		Insulina (curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	27,82		LA
90.29.1		Insulina [s]	8,75		LA
90.29.2		Lattato deidrogenasi (ldh) [s/f]	1,13		GA
90.29.3		Latte muliebri	3,58		LA
90.29.4		Lattosio [u/s]	3,42		LA
90.29.5		Leucina amino peptidasi (lap) [s]	2,51		LA
90.30.1		Levodopa	7,85		LA
90.30.2		Lipasi [s]	2,58		GA
90.30.3		Lipoproteina (p)	12,27		LA
90.30.4		Liquidi da versamenti esame chimico fisico e microscopico	5,89		LA
90.30.5		Liquido amniotico enzimi	1,1		LA
90.31.1		Liquido amniotico fosfolipidi (cromatografia)	10,22		LA
90.31.2		Liquido amniotico rapporto lecitina/sfingomielina	15,89		LA
90.31.3		Liquido amniotico test alla schiuma di clemens	0,93		LA
90.31.4		Liquido seminale esame morfologico e indice di fertilita'	5,22		LA
90.31.5		Liquido seminale prove di valutazione della fertilita'	8,13		LA
90.32.1		Liquido sinoviale esame chimico fisico e microscopico	3,48		LA
90.32.2		Litio [p]	3,47		LA
90.32.3		Luteotropina (lh) [sangue/urine]	7,2		LA
90.32.4		Luteotropina (lh) e follitropina (fsh): dosaggi seriatati dopo gnrh o altro stimolo ( 5 )	39,12		LA
90.32.5		Magnesio totale [sangue/urine/du/(sg)er]	1,55		LA
90.33.1 R		Manganese [s]	5,63		LA
90.33.2		Meprobamato	8,58		LA
90.33.3 R		Mercurio [sangue/urine]	8,18		LA
90.33.4		Microalbuminuria	4,11		LA
90.33.5		Mioglobina [sangue/urine]	6,92		LA
90.34.1		Neopterina	11,05		LA
90.34.2 R		Nichei	9,11		LA
90.34.3		Notriptilina	5,49		LA
90.34.4 R		Oligoelementi: dosaggio plasmatico	6,23		GA
90.34.5		Ormone lattogeno placentare o somatomammotropina (hpl) [s]	10,89		LA
90.35.1		Ormone somatotropo (gh) [p/u]	10,48		LA
90.35.2		Ormoni: dosaggi seriatati dopo stimolo ( 5 ) - (17 oh-p, fsh, lh, t.sh, acth, cortisolo, gh)	41,06		LA
90.35.3		Ossalati [u]	6,25		LA

Pagina 21 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.35.4		Osteocalcina (bcp)	27,21		LA
90.35.5		Paratormone (pth) [s]	18,92		LA
90.36.1		Paratormone related peptide [s]	5,63		LA
90.36.2		ph ematico	5,21		LA
90.36.3		Piombo [sangue/urine]	18,23		LA
90.36.4		Piruvatochinasi (pk) [(sg)er]	8,48		LA
90.36.5		Polipeptide intestinale vasotattivo (vip)	7,31		LA
90.37.1		Porfirine (ricerca qualitativa e quantitativa)	13,19		LA
90.37.2		Porfobilinogeno [u]	5,88		LA
90.37.3		Post coital test	17,58		LA
90.37.4		Potassio [sangue/urine/du/(sg)er]	1,02		LA
90.37.5		Primidone	10,64		LA
90.38.1		Progesterone [s]	9,13		LA
90.38.2		Prolattina (prl) [s]	7,13		LA
90.38.3		Prolattina (prl): dosaggi seriatati dopo trh ( 5 )	19,71		LA
90.38.4		Proteine (elettroforesi delle) [s]	4,23		LA
90.38.5		Proteine [sangue/urine/du/la]	1,13		LA
90.39.1		Proteine urinarie (elettroforesi delle)	4,23		LA
90.39.2		Protoporfirina ix eritrocitaria	7,62		LA
90.39.3 R		Purine e loro metaboliti	10,43		LA
90.39.4 R		Rame [sangue/urine]	4,69		LA
90.39.5		Recettori degli estrogeni	19,05		LA
90.40.1		Recettori del progesterone	15,8		LA
90.40.2		Renina [p]	23,24		LA
90.40.3 R		Selenio	6,23		LA
90.40.4		Sodio [s/u/du/(sg)er]	1,02		LA
90.40.5		Succo gastrico esame chimico completo	4,19		LA
90.41.1		Sudore (esame con determinazione di na+ e k+)	9,85		LA
90.41.2		Teofilina	12,36		LA
90.41.3		Testosterone [p/u]	9,78		LA
90.41.4		Testosterone libero	14,22		LA
90.41.5		Tireoglobulina (tg)	13,34		LA
90.42.1		Tireotropina (tsh)	5,46		LA
90.42.2		Tireotropina (tsh): dosaggi seriatati dopo trh ( 4 )	16,27		LA
90.42.3		Tiroxina libera (ft4)	6,36		LA
90.42.4		Trasferrina (capacit' ferroleante)	3,62		LA
90.42.5		Trasferrina [s]	4,78		LA
90.43.1		Tri test: alfa 1 feto, gonadotropina corionica ed estriolo libero	23,33		LA
90.43.2		Trigliceridi	1,17		LA
90.43.3		Triiodotironina libera (ft3)	6,4		LA
90.43.4		Tripsina [sangue/urine]	9,54		LA
90.43.5		Uurato [sangue/urine/du]	1,13		LA
90.44.1		Urea [sangue/urine/p/du]	1,13		LA
90.44.2		Urine conta di adsls	3,52		LA
90.44.3		Urine esame chimico fisico e microscopico	2,17		LA
90.44.4		Urine esame parziale (acetone e glucosio quantitativo)	0,5		LA
90.44.5		Vitamina d	15,86		LA
90.45.1 R		Vitamine idrosolubili: dosaggio plasmatico	11,17		LA
90.45.2 R		Vitamine liposolubili: dosaggio plasmatico	11,17		LA

Pagina 22 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.45.3		Xilosio (test di assorbimento)	15,91		LA
90.45.4		Zinco (sangue/urine)	5,63		LA
90.45.5		Zincoprotoporfirina [(sg)er]	8,43		LA
90.46.3		Agglutinine a freddo	7,44		LA
90.46.4		Alfa 2 antiplasmina	9,56		LA
90.46.5		Anticoagulante lupus-like (lac)	6,7		LA
90.47.1		Anticoagulanti acquisiti ricerca	6,05		LA
90.47.2		Anticorpi anti a/b	13,19		LA
90.47.3		Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ena)	11,3		LA
90.47.4	R	Anticorpi anti canale del calcio	11,3		LA
90.47.5		Anticorpi anti cardiopilina (igg, iga, igm)	12,42		LA
90.48.1		Anticorpi anti cellule parietali gastriche (pca)	8,29		LA
90.48.2		Anticorpi anti citoplasma dei neutrofili (anca)	10,27		LA
90.48.3		Anticorpi anti dna nativo	10,69		LA
90.48.4		Anticorpi anti eritrocitari (caratterizzazione del range termico)	1,76		LA
90.48.5		Anticorpi anti eritrocitari (con mezzo potenziante)	8,37		LA
90.49.1		Anticorpi anti eritrocitari (titolazione)	18,9		LA
90.49.2		Anticorpi anti eritrocitari identificazione	24,27		LA
90.49.3		Anticorpi anti eritrociti (test di coombs indiretto)	8,37		LA
90.49.4		Anticorpi anti fattore viii	11,41		LA
90.49.5		Anticorpi anti gliadina (igg, iga)	10,27		LA
90.50.1	R	Anticorpi anti hla (cross-match, singolo individuo, urgente)	35,84		LA
90.50.2	R	Anticorpi anti hla (titolo per singola specificità)	35,84		LA
90.50.3	R	Anticorpi anti hla contro pannello linfocitario (almeno 10 soggetti, urgente)	20,97		LA
90.50.4	R	Anticorpi anti hla contro sospensioni linfocitarie (almeno 10 soggetti)	18,8		LA
90.50.5		Anticorpi anti insula pancreatica (ica)	7,76		LA
90.51.1		Anticorpi anti insulina (aia)	12,07		LA
90.51.2		Anticorpi anti leucociti	41,88		LA
90.51.3	R	Anticorpi anti mag	10,27		LA
90.51.4		Anticorpi anti microsomi (abtm) o anti tiropersidasi (abtpo)	11,3		LA
90.51.5		Anticorpi anti microsomi epatici e renali (ikma)	8,18		LA
90.52.1		ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	9,36		LA
90.52.2		Anticorpi anti muscolo liscio (asma)	7,37		LA
90.52.3		Anticorpi anti muscolo striato (cuore)	6,7		LA
90.52.4		Anticorpi anti nucleo (ana)	9,56		LA
90.52.5		Anticorpi anti organo	13,71		LA
90.53.1		Anticorpi anti ovale	7,37		LA
90.53.2		Anticorpi anti piastrine	42,81		LA
90.53.3		Anticorpi anti piastrine identificazione	88,21		LA
90.53.4		Anticorpi anti recettore nicotino muscolare	25,06		LA
90.53.5		Anticorpi anti recettori del tsh	25,06		LA
90.54.1		Anticorpi anti spermatozoi (adesi) (asa)	7,76		LA
90.54.2		Anticorpi anti spermatozoi (liberi) (asa)	8,53		LA
90.54.3		Anticorpi anti surrene	6,7		LA
90.54.4		Anticorpi anti tireoglobulina (abtg)	12,57		LA
90.54.5		Anticorpi emolitici anti eritrocitari	6,97		LA
90.55.1		Antigene carboidratico 125 (ca 125)	12,98		LA
90.55.2		Antigene carboidratico 15.3 (ca 15.3)	12,86		LA
90.55.3		Antigene carboidratico 19.9 (ca 19.9)	11,49		LA

Pagina 23 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.55.4		Antigene carboidratico 195 (ca 195)	13,94		LA
90.55.5		Antigene carboidratico 50 (ca 50)	14,47		LA
90.56.1		Antigene carboidratico 72-4 (ca 72-4)	21,57		LA
90.56.2		Antigene carboidratico mucinoso (mca)	10,88		LA
90.56.3		Antigene cardino embrionario (cea)	7,41		LA
90.56.4		Antigene polipeptidico tissutale (tpa)	16,6		LA
90.56.5		Antigene prostatico specifico (psa)	7,41		LA
90.57.1		Antigene ta 4 (scc)	19,85		LA
90.57.2	R	Antigeni eritrocitari cd55/cd59	17,09		LA
90.57.3		Antigeni hla (ciascuno)	17,4		LA
90.57.4		Antigeni piastrinici	42,14		LA
90.57.5		Antitrombina III funzionale	5,02		LA
90.58.1		Attivatore tissutale del plasminogeno (tpa)	18,44		LA
90.58.2		Autoanticorpi anti eritrociti (test di coombs diretto)	6,87		LA
90.58.3		Beta tromboglobulina	8,23		LA
90.58.4		Carbossiemoglobina [(sg)hb/(sg)er]	3,99		LA
90.58.5		Citotossicità con antigeni specifici	24,43		LA
90.59.1		Citotossicità cti	22,36		LA
90.59.2		Citotossicità iak	22,36		LA
90.59.3		Citotossicità spontanea nk	19,42		LA
90.59.4		Cultura mista linfocitaria unidirezionale -	93,89		LA
90.60.1		Complemento (c1 inibitore)	7,42		LA
90.60.2		Complemento: c1q, c3, c3 att., c4 (ciascuno)	5,3		LA
90.60.3	R	Crioconservazione cellule staminali (placentari) per trapianto	361,52		LA
90.60.4	R	Crioconservazione siero pre-trapianto	2,19		LA
90.60.5	R	Crioconservazione sospensioni linfocitarie	32,9		LA
90.61.1		Crioglobuline ricerca	1,74		LA
90.61.2		Crioglobuline tipizzazione	12,6		LA
90.61.3		Cyfra 21-1	19,05		LA
90.61.4		D-dimero (eia)	10,3		LA
90.61.5		D-dimero (test al lattice)	4,99		LA
90.62.1		Emazie (conteggio), emoglobina	0,88		LA
90.62.2		Emocromo: hb, gr, gb, hct, plt, ind. deriv., f. l.	3,17		LA
90.62.3		Emosina bifasica	12,09		LA
90.62.4		Enzimi eritrocitari	15,34		LA
90.62.5		Eosinofili (conteggio)[alb]	2,23		LA
90.63.1		Eparina (mediante dosaggio inibitore fattore x attivato)	10,94		LA
90.63.2		Eritrociti: antigeni non abo e non rh (per ciascuno antigene)	6,71		LA
90.63.3		Esame del midollo osseo per apposizione e/o striscio	21,03		LA
90.63.4		Esame microscopico del sangue periferico	3,42		LA
90.63.5		Esame microscopico di striscio o apposizione di citospirato linfoghiandolare	18,8		LA
90.64.1		Fattore vwf analisi multimerica	29,1		LA
90.64.2		Fattore reumatoide	4,73		LA
90.64.3		Fattori della coagulazione (ii, v, vii, viii, ix, x, xi, xii, xiii) (ciascuno)	14,31		LA
90.64.4	H	Fenotipo rh	10,59		LA
90.64.5		Fibrina / fibrinogeno: prod. degradazione (fdp/tp) [s/u]	12,18		LA
90.65.1		Fibrinogeno funzionale	2,67		LA
90.65.2		Glicoproteina ricca in istidina	9,14		LA
90.65.3	H	Gruppo sanguigno abo e rh (d)	7,75		LA

Pagina 24 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.65.4	H	Gruppo sanguigno abo/rh il controllo	5,16		LA
90.66.1	R	Hb - bioinfezi in vitro	108,46		LA
90.66.2		Hb - emoglobina [sg/la]	2,09		LA
90.66.3		Hb - emoglobina a2	9,51		LA
90.66.4		Hb - emoglobina fetale (dosaggio)	4,77		LA
90.66.5		Hb - emoglobine anomale (hbs, hbd, hbh, ecc.)	14,36		LA
90.67.1	R	Hb - isoelettrofocalizzazione	16,65		LA
90.67.2	R	Hb - ricerca mutazioni delle catene globiniche (cromatografia)	17,86		LA
90.67.3		Hb - test di stabilita' [sg/er]	1,76		LA
90.67.4	R	Identificazione di specificita' anti hla contro pannello linfocitario - (1 siero/30 soggetti)	86,92		LA
90.67.5		Iga secretorie (sa/alb)	6,5		LA
90.68.1		Ige specifiche allergologiche: quantitativo (Per pannello, fino a 12 allergeni)	71,18		LA
90.68.2		Ige specifiche allergologiche: screening multiallergenico qualitativo	9,92		LA
90.68.3		Ige totali	7,77		LA
90.68.4		Igg sottoclasse 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	11,3		LA
90.68.5		Igg specifiche allergologiche	14,73		LA
90.69.1	R	Immunocomplessi circolanti	5,5		LA
90.69.2		Immunofissazione	20,88		LA
90.69.3		Immunoglobuline di superficie linfocitarie	16,37		LA
90.69.4		Immunoglobuline Iga, Igg o Igm (ciascuna)	4,99		LA
90.69.5		Inibitore attivatore del plasminogeno (pai i)	9,61		LA
90.70.1	R	Interferone	20,59		LA
90.70.2	R	Interleuchina 2	17,67		LA
90.70.3		Intradermoreazioni con ppd, candida, streptochinasi e mumps (per test)	6,77		LA
90.70.4		Leucociti (conteggio e formula leucocitaria microscopica) [sg]	3,91		LA
90.70.5		Leucociti (conteggio) [sg]	3,1		LA
90.71.1		Metaemoglobina [sg/er]	2,76		LA
90.71.2	R	Monomeri solubili di fibrina (fs test)	7,08		LA
90.71.3		Piastrine (conteggio) [sg]	1,8		LA
90.71.4		Pink test	2,79		LA
90.71.5	R	Plasminogeno	13,98		LA
90.72.1		Proteina c anticoagulante antigene [p]	9,09		LA
90.72.2		Proteina c anticoagulante funzionale [p]	9,09		LA
90.72.3		Proteina c reattiva [quantitativa]	3,87		LA
90.72.4		Proteina s libera [p]	11,88		LA
90.72.5		Proteina s totale [p]	9,81		LA
90.73.1	R	Protrombina frammenti 1, 2	4,65		LA
90.73.2	H	Prova crociata di compatibilita' trasfusionale	8,47		LA
90.73.3	R	Prova crociata piastrinica	6,04		LA
90.73.4	R	Prova di compatibilita' molecolare pre-trapianto (reazione polimerasica a catena-fingerprint)	117,91		LA
90.73.5	R	Prova di compatibilita' sierologica pre-trapianto citometrica	59,61		LA
90.74.1	R	Prova di compatibilita' sierologica pre-trapianto (con 3 sieri ricevente)	51,18		LA
90.74.2		Reazione di waaler rose	2,14		LA
90.74.3		Resistenza osmotica eritrocitaria (test di simmel)	7,82		LA
90.74.4		Resistenze osmotico globulari (curva)	6,67		LA
90.74.5		Reticolociti (conteggio) [sg]	3,5		LA
90.75.1	R	Sostanza amiloide ricerca	3,07		LA

Pagina 25 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.75.2		Tempo di emorragia sec. mielike	1,44		LA
90.75.3		Tempo di fisi euglobulinica	1,58		LA
90.75.4		Tempo di protrombina (pt)	2,85		LA
90.75.5		Tempo di trombina (tt)	3,26		LA
90.76.1		Tempo di trombolastina parziale (ptt)	2,85		LA
90.76.2		Test di aggregazione piastrinica secondo born	4,84		LA
90.76.3		Test di emolisi al saccarosio	2,79		LA
90.76.4		Test di faldizzazione	2,79		LA
90.76.5		Test di ham	4,8		LA
90.77.1		Test di kleihauer (ricerca emazie fetali)	3,25		LA
90.77.2		Test di resistenza alla proteina c attivata	9,04		LA
90.77.3		Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)	44,2		LA
90.77.4		Test di stimolazione linfocitaria con antigeni specifici	36,41		LA
90.77.5		Test funzionali pre-trapianto (hla, ctp)	477,21		LA
90.78.1		Tine test (reazione cutanea alla tubercolina)	4,18		LA
90.78.2	R	Tipizzazione genomica hla-a	101,48		LA
90.78.3	R	Tipizzazione genomica hla-a mediante sequenziamento diretto	54,12		LA
90.78.4	R	Tipizzazione genomica hla-b	101,48		LA
90.78.5	R	Tipizzazione genomica hla-b mediante sequenziamento diretto	54,12		LA
90.79.1	R	Tipizzazione genomica hla-c	101,48		LA
90.79.2	R	Tipizzazione genomica hla-c mediante sequenziamento diretto	54,12		LA
90.79.3	R	Tipizzazione genomica hla-dp mediante sequenziamento diretto	54,12		LA
90.79.4	R	Tipizzazione genomica hla-dpa1 ad alta risoluzione	155,3		LA
90.79.5	R	Tipizzazione genomica hla-dpb1 ad alta risoluzione	188,71		LA
90.80.1	R	Tipizzazione genomica hla-dq mediante sequenziamento diretto	54,12		LA
90.80.2	R	Tipizzazione genomica hla-dqa1 ad alta risoluzione	178,38		LA
90.80.3	R	Tipizzazione genomica hla-dqb1 a bassa risoluzione	109,13		LA
90.80.4	R	Tipizzazione genomica hla-dqb1 ad alta risoluzione	178,38		LA
90.80.5	R	Tipizzazione genomica hla-dr mediante sequenziamento diretto	54,12		LA
90.81.1	R	Tipizzazione genomica hla-drb (drb1 e drb3, drb4, drb5) a bassa risoluzione	213,35		LA
90.81.2	R	Tipizzazione genomica hla-drb (drb1 e drb3, drb4, drb5) ad alta risoluzione	311,58		LA
90.81.3	R	Tipizzazione sierologica hla classe I (fenot. compl. loci a, b, c, o loci a, b)	149,26		LA
90.81.4	R	Tipizzazione sierologica hla classe II (fenot. compl. loci dr, dq o locus dp)	158,66		LA
90.81.5	R	Tipizzazione sottopopolazioni di cellule del sangue (per ciascun anticorpo)	17,09		LA
90.82.1	R	Trombina - antitrombina III complesso (tat)	2,79		LA
90.82.2		Trombossano b2	5,07		LA
90.82.3		Troponina I	11,46		LA
90.82.4		Valore ematocrito	0,69		LA
90.82.5		Velocita' di sedimentazione delle emazie (ves)	1,95		LA
90.83.1		Viscosita' ematica	23,71		LA
90.83.2		Viscosita' plasmatica	5,58		LA
90.83.3		Actinomiociti in materiali biologici esame colturale	8,57		LA
90.83.4	R	Batteri acidi nucleici in materiali biologici ibridazione nas	59,91		LA
90.83.5		Batteri acidi nucleici in materiali biologici ibridazione diretta nas	34,09		LA
90.84.1		Batteri anaerobi antibiogramma da coltura (m.i.c. almeno 10 antibiotici)	15,84		LA
90.84.2		Batteri anaerobi da coltura identificazione biochimica	9,9		LA
90.84.3		Batteri anaerobi in materiali biologici esame colturale	13,86		LA
90.84.4		Batteri antibiogramma da coltura (attivati associazioni antibiotiche)	6,25		LA
90.84.5		Batteri antibiogramma da coltura (attivati battericida c.m.b.)	6,35		LA

Pagina 26 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.85.1		Batteri antibiogramma da coltura (kirby bauer, almeno 10 antibiotici)	7,71		LA
90.85.2		Batteri antibiogramma da coltura (m.i.c., almeno 10 antibiotici)	12,19		LA
90.85.3		Batteri antigeni cellulari ed extracellulari identificazione diretta	7,1		LA
90.85.4		Batteri antigeni cellulari ed extracellulari identificazione diretta	1,6		LA
90.85.5		Batteri antigeni cellulari ed extracellulari identificazione diretta	2,27		LA
90.86.1		Batteri da coltura identificazione biochimica nas	32,19		LA
90.86.2		Batteri da coltura identificazione sierologica nas	7,55		LA
90.86.3		Batteri determinazione carica microbica in liquidi biologici diversi	4,62		LA
90.86.4		Batteri in campioni biologici diversi ricerca microscopica, colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	2,31		LA
90.86.5		Batteri in campioni biologici diversi ricerca microscopica, colorazioni speciali	2,43		LA
90.87.1		Batteri potere antibatterico residuo in materiali biologici diversi	4,65		LA
90.87.2		Batteri potere battericida del siero sull'isolato clinico	6,35		LA
90.87.3		Batteri prodotti metabolici in materiali biologici diversi identificazione	2,27		LA
90.87.4		Bordetella anticorpi (e.i.a.)	11,06		LA
90.87.5		Borrelia burgdorferi anticorpi (e.i.a.)	9,08		LA
90.88.1		Borrelia burgdorferi anticorpi (i.f.)	12,6		LA
90.88.2		Brucelle anticorpi (titolazione mediante agglutinazione) [wright]	3,31		LA
90.88.3		Campylobacter antibiogramma	9,24		LA
90.88.4		Campylobacter da coltura identificazione biochimica	6,81		LA
90.88.5		Campylobacter esame culturale	5,89		LA
90.89.1		Chlamydia anticorpi (e.i.a.)	11,57		LA
90.89.2		Chlamydia anticorpi (titolazione mediante f.c.)	6,27		LA
90.89.3		Chlamydia da coltura identificazione microscopica (col. iodio, giemsa)	3,41		LA
90.89.4		Chlamydia da coltura identificazione (i.f.)	3,62		LA
90.89.5		Chlamydia esame culturale	25,2		LA
90.90.1		Chlamydia ricerca diretta (e.i.a.)	9,41		LA
90.90.2		Chlamydia ricerca diretta (i.f.)	14		LA
90.90.3		Chlamydia ricerca diretta (mediante ibridazione)	15,09		LA
90.90.4		Clostridium difficile da coltura identificazione biochimica	11,36		LA
90.90.5		Clostridium difficile esame culturale	11,9		LA
90.91.1		Clostridium difficile tossina nelle feci ricerca diretta (e.i.a.)	6,45		LA
90.91.2		Cryptosporidium antigeni nelle feci ricerca diretta (e.i.a.)	3,41		LA
90.91.3		Cryptosporidium antigeni nelle feci ricerca diretta (i.f.)	6,22		LA
90.91.4		E. coli enteropatogeni nelle feci esame culturale	2,53		LA
90.91.5		E. coli patogeni da coltura identificazione biochimica [sangue/urine]	8,16		LA
90.92.1		E. coli patogeni da coltura identificazione sierologica [sangue/urine]	6,2		LA
90.92.2		Echinococco [idatidosi] anticorpi (e.i.a.)	7,75		LA
90.92.3		Echinococco [idatidosi] anticorpi (titolazione mediante i.h.a.)	9,79		LA
90.92.4		Entamoeba histolytica anticorpi (e.i.a.)	15,96		LA
90.92.5		Entamoeba histolytica anticorpi (titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	7,48		LA
90.93.1		Entamoeba histolytica nelle feci esame culturale (coltura xenica)	7,64		LA
90.93.2		Enterobius vermicularis [ossium] ricerca microscopica	3,69		LA
90.93.3		Esame culturale campioni biologici diversi	7,46		LA
90.93.4		Esame culturale campioni apparato genitourinario. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	7,48		LA
90.93.5		Esame culturale campioni cavita' oro-faringo-nasale. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	7,48		LA

Pagina 27 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
90.94.1		Esame culturale del sangue [emocultura]. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	26,44		LA
90.94.2		Esame culturale dell'urina [urinocultura]. Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	8,31		LA
90.94.3		Esame culturale delle feci [coprocultura]. Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter.	12,01		LA
90.94.4		Helicobacter pylori anticorpi (e.i.a.)	9,14		LA
90.94.5		Helicobacter pylori in materiali biologici esame culturale	5,45		LA
90.95.1		Helicobacter pylori ureasi nel materiale biotico (saggio mediante prova biochimica)	5,58		LA
90.95.2		Legionelle anticorpi (e.i.a.)	7,92		LA
90.95.3		Legionelle anticorpi (titolazione mediante i.f.)	18,44		LA
90.95.4		Legionelle in materiali biologici esame culturale	9,14		LA
90.95.5		Legionelle in materiali biologici ricerca diretta (i.f.)	13,94		LA
90.96.1		Leishmania anticorpi (titolazione mediante i.f.)	12,7		LA
90.96.2		Leishmania spp. nel materiale biotico ricerca microscopica (giemsa)	3,98		LA
90.96.3		Leptospire anticorpi (e.i.a.)	13,94		LA
90.96.4		Leptospire anticorpi (titolazione mediante f.c.)	7,85		LA
90.96.5		Leptospire anticorpi (titolazione mediante microagglutinazione e lis)	11,61		LA
90.97.1		Listeria monocytogenes anticorpi (titolazione mediante agglutinazione)	4,46		LA
90.97.2		Micoti anticorpi (d.i.d.)	14,54		LA
90.97.3		Micoti [lieviti] antimicogramma da coltura (m.i.c., fino a 5 antimicotici)	10,54		LA
90.97.4		Micoti [lieviti] identificazione biochimica	11,36		LA
90.97.5		Micoti anticorpi (titolazione mediante agglutinazione)	6,66		LA
90.98.1		Micoti anticorpi (titolazione mediante f.c.)	5,32		LA
90.98.2		Micoti da coltura identificazione microscopica (osservazione morfologica)	3,3		LA
90.98.3		Micoti da coltura identificazione sierologica	6,2		LA
90.98.4		Micoti in campioni biologici diversi esame culturale	4,02		LA
90.98.5		Micoti in campioni biologici diversi ricerca microscopica	3,3		LA
91.01.1		Micobatteri antibiogramma da coltura (met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)	56,81		LA
91.01.2		Micobatteri antibiogramma da coltura (met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)	10,79		LA
91.01.3		Micobatteri anticorpi (e.i.a.)	10,79		LA
91.01.4		Micobatteri da coltura identificazione (saggio inibizione nap met. radiometrico)	18,59		LA
91.01.5		Micobatteri da coltura identificazione biochimica	24,48		LA
91.02.1	R	Micobatteri da coltura identificazione mediante ibridazione (previa reazione polimerasica a catena)	37,49		LA
91.02.2		Micobatteri in campioni biologici diversi esame culturale (met. radiometrico)	16,01		LA
91.02.3		Micobatteri in campioni biologici esame culturale (met. tradizionale)	10,4		LA
91.02.4		Micobatteri in campioni biologici ricerca microscopica (ziehl-neelsen, kinyun)	4,29		LA
91.02.5		Mycoplasma pneumoniae anticorpi (e.i.a.)	12,31		LA
91.03.1		Mycoplasma pneumoniae anticorpi (titolazione mediante i.f.)	7,08		LA
91.03.2		Mycoplasma pneumoniae da coltura identificazione biochimica	8,16		LA
91.03.3		Mycoplasma pneumoniae da coltura identificazione sierologica	6,2		LA
91.03.4		Mycoplasma pneumoniae in materiali biologici diversi esame culturale	9,41		LA
91.03.5		Neisseria gonorrhoeae esame culturale	3,85		LA
91.04.1		Neisseria meningitidis esame culturale	3,85		LA
91.04.2		Neisseriae identificazione biochimica	11,36		LA
91.04.3		Neisseriae identificazione sierologica	6,2		LA
91.04.4		Parassiti (elminti, protozoi) nel sangue esame microscopico (giemsa)	4,29		LA

Pagina 28 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
91.04.5		Parassiti in materiali biologici ricerca macro e microscopica	4,29		LA
91.05.1		Parassiti intestinali (elminti, protozoi) ricerca macro e microscopica	13,95		LA
91.05.2		Parassiti intestinali (elminti, protozoi) ricerca microscopica (col. tricromica)	5,72		LA
91.05.3		Parassiti intestinali (protozoi) esame colturale (coltura zenica)	9,24		LA
91.05.4		Parassiti intestinali ricerca microscopica (previa concentraz. o arricchim.)	5,72		LA
91.05.5		Plasmodi della malaria nel sangue ricerca microscopica (giemsa)	4,29		LA
91.06.1		Plasmodio falciparum anticorpi (titolazione mediante i.f.)	9,52		LA
91.06.2		Pneumocistis carinii nel broncolavaggio esame microscopico	3,98		LA
91.06.3		Pneumocistis carinii nel broncolavaggio ricerca diretta (i.f.)	8,8		LA
91.06.4		Protozoi in materiali biologici diversi esame colturale	7,64		LA
91.06.5		Rickettsie anticorpi (titolazione mediante i.f.)	4,96		LA
91.07.1		Rickettsie anticorpi (anti proteus spp.) (titolazione mediante agglutin.) [weil-felix]	9,96		LA
91.07.2		Salmonelle anticorpi (e.i.a.)	5,61		LA
91.07.3		Salmonelle anticorpi (titolazione mediante agglutinazione) [widai]	4,02		LA
91.07.4		Salmonelle da coltura identificazione biochimica e sierologica di gruppo	8,91		LA
91.07.5		Salmonelle da coltura identificazione sierologica	11,06		LA
91.08.1		Salmonelle e brucelle anticorpi (titolazione mediante agglutin.) [widal-wright]	8,03		LA
91.08.2		Schistosoma anticorpi (titolazione mediante emagglutinazione passiva)	7,48		LA
91.08.3		Shigelle da coltura identificazione biochimica e sierologica	9,9		LA
91.08.4		Streptococco agalactiae nel tampone vaginale esame colturale	4,46		LA
91.08.5		Streptococco anticorpi anti streptolisina-o (t.a.s.)	4,85		LA
91.09.1		Streptococco anticorpi anti dnas b	5,35		LA
91.09.2		Streptococcus pyogenes nel tampone orofaringeo esame colturale	5,35		LA
91.09.3		Toxocara anticorpi (e.i.a.)	19,51		LA
91.09.4		Toxoplasma anticorpi (e.i.a.)	7,79		LA
91.09.5		Toxoplasma anticorpi (titolazione mediante agglutinazione) [test di fulton]	3,36		LA
91.10.1		Toxoplasma anticorpi (titolazione mediante i.f.)	11,78		LA
91.10.2		Treponema pallidum anticorpi (e.i.a.)	8,03		LA
91.10.3		Treponema pallidum anticorpi (i.f.) [fta-abs]	9,9		LA
91.10.4		Treponema pallidum anticorpi (ricerca qualit. mediante emagglutin. passiva) [tpha]	4,08		LA
91.10.5		Treponema pallidum anticorpi (ricerca quantit. mediante emagglutin. passiva) [tpha]	5,78		LA
91.11.1		Treponema pallidum anticorpi anti cardiolipina (flocculazione) [vdri] [rpr]	3,36		LA
91.11.2		Trichomonas vaginalis nel secreto vaginale esame colturale	4,13		LA
91.11.3		Vibrio cholerae nelle feci esame colturale	2,53		LA
91.11.4		Vibrio da coltura identificazione biochimica e sierologica	8,16		LA
91.11.5	R	Virus acidi nucleici in materiali biologici ibridazione nas (previa reazione polimerasica a catena)	63,52		LA
91.12.1	R	Virus acidi nucleici in materiali biologici ibridazione nas (previa retrotrascrizione-reazione polimerasica a catena)	59,88		LA
91.12.2	R	Virus acidi nucleici in materiali biologici ibridazione diretta nas	40,91		LA
91.12.3		Virus adenovirus anticorpi (e.i.a.)	12,65		LA
91.12.4		Virus adenovirus anticorpi (titolazione mediante f.c.)	7,92		LA
91.12.5		Virus adenovirus in materiali biologici esame colturale (metodo rapido)	27,99		LA
91.13.1		Virus anticorpi (titolazione mediante f.c.)	5,22		LA
91.13.2		Virus anticorpi immunoblotting (saggio di conferma)	36,2		LA

Pagina 29 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
91.13.3		Virus antigeni in materiali biologici ricerca diretta (agglutinazione passiva). Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	7,65		LA
91.13.4		Virus antigeni in materiali biologici ricerca diretta (e.i.a.). Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	7,65		LA
91.13.5		Virus antigeni in materiali biologici ricerca diretta (i.f.)	12,1		LA
91.14.1		Virus citomegalovirus anticorpi (e.i.a.)	8,07		LA
91.14.2		Virus citomegalovirus anticorpi (titolazione mediante f.c.)	6,38		LA
91.14.3		Virus citomegalovirus anticorpi igm (e.i.a.)	8,78		LA
91.14.4		Virus citomegalovirus da coltura identificazione mediante ibridazione	36,15		LA
91.14.5	R	Virus citomegalovirus in materiali biologici diversi ricerca mediante esame colturale (metodo rapido)	33,19		LA
91.15.1		Virus citomegalovirus nel latte materno e nel tampone faringeo esame colturale (metodo tradizionale)	50,41		LA
91.15.2	R	Virus citomegalovirus nel sangue acidi nucleici identificazione mediante ibridazione	36,15		LA
91.15.3		Virus citomegalovirus nel sangue esame colturale (metodo tradizionale)	50,41		LA
91.15.4		Virus citomegalovirus nell'urina esame colturale (metodo tradizionale)	50,41		LA
91.15.5	R	Virus citomegalovirus nell'urina acidi nucleici identificazione mediante ibridazione	36,15		LA
91.16.1		Virus coxsackie [b1, b2, b3, b4, b5, b6] anticorpi (titolazione mediante f.c.)	7,92		LA
91.16.2		Virus coxsackie [b1, b2, b3, b4, b5, b6] anticorpi (titolazione mediante i.f.)	15,07		LA
91.16.3		Virus da coltura identificazione (mediante i.f.). Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	5,16		LA
91.16.4	R	Virus da coltura identificazione (mediante m. e.). Virus dell'apparato gastroenterico	27,99		LA
91.16.5		Virus da coltura identificazione (mediante neutralizzazione) - virus dell'apparato gastroenterico	7,59		LA
91.17.1		Virus epatite a [hav] anticorpi	10,05		LA
91.17.2		Virus epatite a [hav] anticorpi igm	12,01		LA
91.17.3	R	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione (previa reazione polimerasica a catena)	63,42		LA
91.17.4	R	Virus epatite b [hbv] acidi nucleici ibridazione diretta	40,01		LA
91.17.5		Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag	10,01		LA
91.18.1		Virus epatite b [hbv] anticorpi hbcag igm	10,01		LA
91.18.2		Virus epatite b [hbv] anticorpi hbeag	10,01		LA
91.18.3		Virus epatite b [hbv] anticorpi hbtag	10,01		LA
91.18.4		Virus epatite b [hbv] antigene hbeag	10,01		LA
91.18.5		Virus epatite b [hbv] antigene hbsag	7,9		LA
91.19.1		Virus epatite b [hbv] antigene hbsag (saggio di conferma)	13,84		LA
91.19.2	R	Virus epatite b [hbv] dna-polimerasi	23,34		LA
91.19.3		Virus epatite c [hcv] analisi qualitativa di hcv rna	63,01		LA
91.19.4	R	Virus epatite c [hcv] analisi quantitativa di hcv rna	77,47		LA
91.19.5		Virus epatite c [hcv] anticorpi	10,01		LA
91.20.1		Virus epatite c [hcv] immunoblotting (saggio di conferma)	69,77		LA
91.20.2	R	Virus epatite c [hcv] tipizzazione genomica	77,47		LA
91.20.3		Virus epatite delta [hdv] anticorpi	12,03		LA
91.20.4		Virus epatite delta [hdv] anticorpi igm	21,74		LA
91.20.5		Virus epatite delta [hdv] antigene hdvag	17,97		LA
91.21.1		Virus epstein barr [ebv] anticorpi (ea o ebna o vca) (e.i.a.)	13,48		LA

Pagina 30 di 44



CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
91.21.2		Virus epstein barr (ebv) anticorpi (ea o ebna o vca) (titolazione mediante i.f.)	12,45		LA
91.21.3		Virus epstein barr (ebv) anticorpi eterofili (test rapido)	7,64		LA
91.21.4		Virus epstein barr (ebv) anticorpi eterofili (r. paul bunnell davidsohn)	10,51		LA
91.21.5		Virus herpes anticorpi (titolazione mediante f.c.)	7,92		LA
91.22.1		Virus herpes simplex (tipo 1 o 2) anticorpi	7,92		LA
91.22.2	R	Virus immunodef. acquisita [hiv ] analisi qualitativa di rna (previa reazione polimerasica a catena)	25,2		LA
91.22.3	R	Virus immunodef. acquisita [hiv ] analisi quantitativa di rna (previa reazione polimerasica a catena)	54,23		LA
91.22.4		Virus immunodef. acquisita [hiv 1-2] anticorpi	10,9		LA
91.22.5		Virus immunodef. acquisita [hiv 1-2] anticorpi immunoblotting (saggio di conferma)	34,89		LA
91.23.1		Virus immunodef. acquisita [hiv 1] anticorpi immunoblotting (saggio di conferma)	25,69		LA
91.23.2		Virus immunodef. acquisita [hiv 1] anticorpi anti antigene p24 (e.i.a.)	6,52		LA
91.23.3		Virus immunodef. acquisita [hiv 1] antigene p24 (e.i.a.)	7,72		LA
91.23.4		Virus immunodef. acquisita [hiv 1] antigene p24 da colture linfocitarie (e.i.a.)	20,99		LA
91.23.5		Virus immunodef. acquisita [hiv 2] anticorpi immunoblotting (saggio di conferma)	19,03		LA
91.24.1		Virus in materiali biologici esame colturale (metodo rapido)	11,2		LA
91.24.2		Virus in materiali biologici esame colturale (metodo tradizionale). Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	20,16		LA
91.24.3		Virus morbillo anticorpi (e.i.a.)	9,41		LA
91.24.4		Virus morbillo anticorpi (i.f.)	9,41		LA
91.24.5		Virus morbillo anticorpi (titolazione mediante f.c.)	7,92		LA
91.25.1		Virus parotite anticorpi (e.i.a.)	10,11		LA
91.25.2		Virus parotite anticorpi (i.f.)	6,51		LA
91.25.3		Virus parotite anticorpi (titolazione mediante f.c.)	9,5		LA
91.25.4		Virus parvovirus b19 anticorpi (e.i.a.)	9,41		LA
91.25.5		Virus respiratorio sinciziale anticorpi (e.i.a.)	11,11		LA
91.26.1		Virus respiratorio sinciziale anticorpi (i.f.)	7,23		LA
91.26.2		Virus respiratorio sinciziale anticorpi (titolazione mediante f.c.)	5,78		LA
91.26.3	R	Virus retrovirus anticorpi anti htlv1-htlv2	63,01		LA
91.26.4		Virus rosolia anticorpi	7,88		LA
91.26.5		Virus rosolia anticorpi (titolazione mediante i.h.a.)	3,98		LA
91.27.1		Virus varicella zoster anticorpi (e.i.a.)	9,41		LA
91.27.2		Virus varicella zoster anticorpi (i.f.)	8,8		LA
91.27.3		Virus varicella zoster anticorpi (titolazione mediante f.c.)	8,8		LA
91.27.4		Yersinia da coltura identificazione biochimica	6,51		LA
91.27.5		Yersinia nelle feci esame colturale	2,53		LA
91.28.1	R	Analisi citogenetica per patologia da fragilita' cromosomica. Con agente clastogenico in vitro	130,1		LA
91.28.2	R	Analisi citogenetica per ricerca siti fragili	123,95		LA
91.28.3	R	Analisi citogenetica per scambi di cromatidi fratelli	120,33		LA
91.28.4	R	Analisi citogenetica per studio mosaicismo cromosomico	112,59		LA
91.28.5	R	Analisi citogenetica per studio riarrangiamenti cromosomici indotti	123,95		LA
91.29.1	R	Analisi del dna ed ibridazione con sonda molecolare (southern blot)	153,56		LA
91.29.2	R	Analisi del dna per polimorfismo. Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	64,56		LA

Pagina 31 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
91.29.3	R	Analisi di mutazione del dna - con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	56,81		LA
91.29.4	R	Analisi di mutazione del dna - con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	120,08		LA
91.29.5	R	Analisi di mutazione del dna - con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	120,08		LA
91.30.1	R	Analisi di mutazioni del dna - con reverse dot blot (da 2 a 10 mutazioni)	158,55		LA
91.30.2	R	Analisi di polimorfismi (str, vntr) - con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	154,77		LA
91.30.3	R	Analisi di segmenti di dna mediante sequenziamento - (blocchi di circa 400 bp)	155,97		LA
91.30.4	R	Cariotipo ad alta risoluzione - 1 tecnica di bandeggio (risoluzione non inferiore alle 550 bande)	115,17		LA
91.30.5	R	Cariotipo da metafasi di fibroblasti o di altri tessuti (mat. abortivo, ecc.) - 1 tecnica di bandeggio (risoluzione non inferiore alle 320 bande)	92,96		LA
91.31.1	R	Cariotipo da metafasi di liquido amniotico - 1 tecnica di bandeggio (risoluzione non inferiore alle 320 bande)	135,96		LA
91.31.2	R	Cariotipo da metafasi linfocitarie - 1 tecnica di bandeggio (risoluzione non inferiore alle 320 bande)	112,81		LA
91.31.3	R	Cariotipo da metafasi spontanee di midollo osseo - 1 tecnica di bandeggio (risoluzione non inferiore alle 320 bande)	134,09		LA
91.31.4	R	Cariotipo da metafasi spontanee di villi coriali - 1 tecnica di bandeggio (risoluzione non inferiore alle 300 bande)	135,96		LA
91.31.5	R	Colorazione aggiuntiva in bande: actinomicina d	28,41		LA
91.32.1	R	Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio c	28,41		LA
91.32.2	R	Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio g	24,79		LA
91.32.3	R	Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio g ad alta risoluzione	27,89		LA
91.32.4	R	Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio nor	28,41		LA
91.32.5	R	Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio q	26,08		LA
91.33.1	R	Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio r	24,79		LA
91.33.2	R	Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio t	25,56		LA
91.33.3	R	Colorazione aggiuntiva in bande: distamicina a	28,41		LA
91.33.4	R	Cultura di amniociti	108,19		LA
91.33.5	R	Cultura di cellule di altri tessuti	87,8		LA
91.34.1	R	Cultura di fibroblasti	144,21		LA
91.34.2	R	Cultura di linee cellulari stabilizzate con virus	143,58		LA
91.34.3	R	Cultura di linee linfocitarie stabilizzate con virus o interleuchina	122,92		LA
91.34.4	R	Cultura di linfociti fetali con pha	95,54		LA
91.34.5	R	Cultura di linfociti periferici con pha o altri mitogeni	97,13		LA
91.35.1	R	Cultura di materiale abortivo	118,79		LA
91.35.2	R	Cultura semisolida di cellule emopoietiche bfu-e, cfu-gm, cfugemm (ciascuna)	92,96		LA
91.35.3	R	Cultura di villi coriali (a breve termine)	82,63		LA
91.35.4	R	Cultura di villi coriali	145,42		LA
91.35.5	R	Cultura per studio del cromosoma x a replicazione tardiva. Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	58,62		LA
91.36.1	R	Conservazione di campioni di dna o di rna	40,54		LA
91.36.2	R	Crioconservazione in azoto liquido di colture cellulari	32,9		LA
91.36.3	R	Crioconservazione in azoto liquido di cellule e tessuti	39,93		LA
91.36.4	R	Digestione di dna con enzimi di restrizione	51,43		LA

Pagina 32 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
91.36.5	R	Estrazione di dna o di rna (nucleare o mitocondriale). Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	59,05		LA
91.37.1	R	Ibridazione con sonda molecolare	81,6		LA
91.37.2	R	Ibridazione in situ (fish) su metafasi, nuclei interfasci, tessuti - mediante sequenze genomiche in YAC	342,87		LA
91.37.3	R	Ibridazione in situ (fish) su metafasi, nuclei interfasci, tessuti - mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	225,27		LA
91.37.4	R	Ibridazione in situ (fish) su metafasi, nuclei interfasci, tessuti - mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	150,29		LA
91.37.5	R	Ibridazione in situ (fish) su metafasi, nuclei interfasci, tessuti - mediante sonde molecolari painting	186,44		LA
91.38.1	R	Ricerca mutazione (dige) - ricerca heteroduplex (ha)	120,59		LA
91.38.2	R	Ricerca mutazione (sscp)	120,59		LA
91.38.3	R	Sintesi di oligonucleotidi (ciascuno)	120,59		LA
91.38.4	R	Analisi del dna cellulare per lo studio citometrico del ciclo cellulare e della ploidia	47		LA
91.38.5		Es. citologico cervico vaginale [pap test]	11,16		LA
91.39.1		Es. citologico da agossirazione nas	33,78		LA
91.39.2		Es. citologico di espettorato (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,17		LA
91.39.3		Es. citologico di versamenti (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	27,17		LA
91.39.4		Es. citologico urine per ricerca cellule neoplastiche. (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	14,1		LA
91.39.5		Es. istocitopatologico articolazioni: tessuto fibrotendineo. In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	27,17		LA
91.40.1		Es. istocitopatologico articolazioni: biopsia sinoviale, biopsia tendinea	27,17		LA
91.40.2		Es. istocitopatologico bulbo oculare: biopsia semplice	14,1		LA
91.40.3		Es. istocitopatologico cavo orale: biopsia semplice	14,1		LA
91.40.4		Es. istocitopatologico cute (shave o punch)	14,1		LA
91.40.5		Es. istocitopatologico cute e/o tessuti molli: biopsia escissionale	27,17		LA
91.41.1		Es. istocitopatologico cute e/o tessuti molli: biopsia incisionale	14,1		LA
91.41.2		Es. istocitopatologico app. digerente: agobiopsia epatica	39,41		LA
91.41.3		Es. istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica (sede unica)	14,1		LA
91.41.4		Es. istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica (sedi multiple)	46,48		LA
91.41.5		Es. istocitopatologico app. digerente: biopsia ghiandola salivare	14,1		LA
91.42.1		Es. istocitopatologico app. digerente: polipectomia endoscopica (sedi multiple)	46,48		LA
91.42.2		Es. istocitopatologico app. digerente: polipectomia endoscopica (singola)	14,1		LA
91.42.3		Es. istocitopatologico app. muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch	43,64		LA
91.42.4		Es. istocitopatologico app. respiratorio: agobiopsia pleurica	43,64		LA
91.42.5		Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia cavit' nasali	14,1		LA
91.43.1		Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia endobronchiale (sede unica)	14,1		LA
91.43.2		Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia endobronchiale (sedi multiple)	46,48		LA
91.43.3		Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia laringea	14,1		LA
91.43.4		Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia vie aeree (sedi multiple)	46,48		LA
91.43.5		Es. istocitopatologico app. urogenitale: agobiopsia ovarica	46,48		LA
91.44.1		Es. istocitopatologico app. urogenitale: agobiopsia prostatica	46,48		LA
91.44.2		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia annessi testicolari	14,1		LA
91.44.3		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	46,48		LA
91.44.4		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia cervice uterina	14,1		LA

Pagina 33 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
91.44.5		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia endometriale (vabra)	14,1		LA
91.45.1		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sede unica)	34,1		LA
91.45.2		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sedi multiple)	46,48		LA
91.45.3		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia pene	14,1		LA
91.45.4		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia testicolare	14,1		LA
91.45.5		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia vaginale	14,1		LA
91.46.1		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia vulvare (sede unica)	14,1		LA
91.46.2		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia vulvare (sedi multiple)	46,48		LA
91.46.3		Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsie cervicali (sedi multiple)	46,48		LA
91.46.4		Es. istocitopatologico app. urogenitale: polipectomia endocervicale	14,1		LA
91.46.5		Es. istocitopatologico mammella: biopsia stereotassica	46,48		LA
91.47.1		Es. istocitopatologico mammella: nodulectomia	27,17		LA
91.47.2		Es. istocitopatologico sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale	46,48		LA
91.47.3		Es. istocitopatologico sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale (sedi multiple)	79,64		LA
91.47.4		Es. istocitopatologico sistema emopoietico: asportazione di linfonodo superficiale	79,64		LA
91.47.5		Es. istocitopatologico sistema emopoietico: biopsia osteomidollare	79,64		LA
91.48.1		Es. istocitopatologico sistema endocrino: agobiopsia tiroidea	46,48		LA
91.48.2		Es. istocitopatologico s.n.p.: biopsia di nervo periferico	27,17		LA
91.48.3	R	Es. istocitopatologico ultrastrutturale (s.e.m., t.e.m.)	85,06		LA
91.48.4		Prelievo citologico	4,12		LA
91.48.5		Prelievo di sangue arterioso	5,72		LA
91.49.1		Prelievo di sangue capillare	7		LA
91.49.2		Prelievo di sangue venoso	2,58		DE, LA
91.49.3		Prelievo microbiologico	2,58		LA, UR
91.90.1		Esame allergologico strumentale per orticarie fisiche	6,04		DE
91.90.2		Indagini fotobiologiche per fotodermatosi (foto patch test)	5,58		DE
91.90.3		Indagini fotobiologiche per fotodermatosi (fototest)	4,65		DE
91.90.4		Screening allergologico per inalanti (fino a 7 allergeni)	11,62		DE
91.90.5		Test epicutanei a lettura ritardata (patch test) (fino a 20 allergeni)	32,54		DE
91.90.6		Test percutanei e intracutanei a lettura immediata (fino a 12 allergeni)	23,24		DE
92.01.1		Captazione tiroidea	44,98		MN
92.01.2		Scintigrafia tiroidea con captazione, con o senza prove farmacologiche	46,12		MN
92.01.3		Scintigrafia tiroidea	33,36		MN
92.01.4		Scintigrafia tiroidea con indicatori positivi	179,73		MN
92.02.1		Scintigrafia epatica - (3 proiezioni)	64,56		MN
92.02.2		Scintigrafia epatica per ricerca di lesioni angiomatose	115,01		MN
92.02.3		Scintigrafia sequenziale epatobiliare, inclusa colecisti, - con o senza prove farmacologiche, con o senza misurazione della funz. della colecisti	103,55		MN
92.02.4		Scintigrafia epatica con indicatori positivi	154,94		MN
92.02.5		Tomoscintigrafia epatica - in corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	25,93		MN
92.03.1		Scintigrafia renale	56,81		MN
92.03.2		Scintigrafia renale con angioscintigrafia	22,98		MN
92.03.3		Scintigrafia sequenziale renale / Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche	112,33		MN

Pagina 34 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
92.03.4		Studio del reflusso vesicico-ureterale - mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	74,42		MN
92.03.5		Tomoscintigrafia renale	41,26		MN
92.04.1		Scintigrafia sequenziale delle ghiandole salivari con studio funzionale	63,89		MN
92.04.2		Studio del transito esofago-gastro-duodenale	51,65		MN
92.04.3		Studio del reflusso gastro-esofageo o duodeno-gastrico	92,96		MN
92.04.4		Valutazione delle gastroenterorragie	103,29		MN
92.04.5		Studio della permeabilità intestinale	61,46		MN
92.05.1		Scintigrafia miocardica di perfusione, a riposo e dopo stimolo (fisico o farmacologico), studio quantitativo	187,01		MN
92.05.2		Scintigrafia miocardica con indicatori di lesione	51,65		MN
92.05.3		Angiocardiocintigrafia di primo passaggio (first pass)	98,13		MN
92.05.4		Angiocardiocintigrafia all'equilibrio	129,11		MN
92.05.5		Scintigrafia splenica	90,12		MN
92.05.6		Scintigrafia del midollo osseo total body	108,46		MN
92.09.1	*	Tomoscintigrafia miocardica (pet) di perfusione a riposo e dopo stimolo	1071,65		MN
92.09.2	*	Tomoscintigrafia miocardica (spet) di perfusione a riposo o dopo stimolo	134,8		MN
92.09.3	*	Tomoscintigrafia miocardica con indicatori di lesione	41,26		MN
92.09.4	*	Determinazione del volume plasmatico o del volume eritrocitario	46,22		MN
92.09.5		Studio di sopravvivenza degli eritrociti, cinetica differenziale per organo/tessuto (fegato, milza)	179,31		MN
92.09.6		Studio completo della ferrocinetica	143,58		MN
92.09.7		Studio della cinetica delle plastrine o dei leucociti, con o senza localizzazione differenziale per organo/tessuto	221,25		MN
92.11.1		Scintigrafia cerebrale, statica, studio completo	98,13		MN
92.11.2		Scintigrafia cerebrale con angioscintigrafia, studio completo	126,27		MN
92.11.3		Valutazione delle derivazioni liquorali	125,11		MN
92.11.4		Determinazione e localizzazione perdite di lcr	205,58		MN
92.11.5		Tomoscintigrafia cerebrale (spet)	138,81		MN
92.11.6	*	Tomoscintigrafia cerebrale (pet) - studio qualitativo	939,95		MN
92.11.7	*	Tomoscintigrafia cerebrale (pet) - studio quantitativo	1071,65		MN
92.13		Scintigrafia delle paratiroidi - con tecnica di sottrazione incluso: scintigrafia della tiroide	191,09		MN
92.14.1		Scintigrafia ossea o articolare segmentaria	57,84		MN
92.14.2		Scintigrafia ossea o articolare segmentaria polifasica	79,35		MN
92.15.1		Scintigrafia polmonare perfusionale - (5 proiezioni)	68,48		MN
92.15.2		Scintigrafia polmonare ventilatoria	198,63		MN
92.15.3		Studio quantitativo differenziale della funzione polmonare	22,98		MN
92.15.4		Scintigrafia polmonare con indicatore positivo	169,45		MN
92.15.5		Tomoscintigrafia polmonare	34,71		MN
92.16.1		Scintigrafia linfatica e linfoghiandolare segmentaria	110,52		MN
92.18.1		Scintigrafia globale corporea con indicatori positivi	213,55		MN
92.18.2		Scintigrafia ossea o articolare	113,1		MN
92.18.3		Ricerca di metastasi di tumori tiroidei	136,6		MN
92.18.4		Scintigrafia globale corporea con cellule autologhe marcate	251,57		MN
92.18.5		Scintigrafia globale corporea con traccianti immunologici e recettoriali	251,57		MN
92.18.6	*	Tomoscintigrafia globale corporea (pet)	1071,65		MN
92.19.1		Scintigrafia surrenalica corticale	259		MN
92.19.2		Scintigrafia surrenalica midollare	293,45		MN

Pagina 35 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
92.19.3		Scintigrafia dei testicoli	51,65		MN
92.19.5		Angioscintigrafia (angiografia, venografia radioisotopica)	86,25		MN
92.19.6		Scintigrafia segmentaria dopo scintigrafia total body	24,79		MN
92.21.1		Roentgenoterapia	9		RT
92.23.1		Telecobaltoterapia con campo fisso o due campi contrapposti	27,13		RT
92.23.2		Telecobaltoterapia con campi multipli, di movimento	32,63		RT
92.23.3		Telecobaltoterapia con tecnica flash	64,63		RT
92.24.1		Teletterapia con acceleratore lineare con campo fisso o due campi contrapposti	44,75		RT
92.24.2		Teletterapia con acceleratore lineare con campi multipli, di movimento	64,63		RT
92.24.3		Teletterapia con acceleratore lineare con tecnica flash	96,88		RT
92.24.4	*	Radioterapia stereotassica	987,75		RT
92.25.1		Teletterapia con elettroni a uno o più campi fissi	48		RT
92.25.2	*	Irradiazione cutanea totale con elettroni (tsei/tsebi)	1317		RT
92.27.1		Brachiterapia endocavitaria con caricamento remoto (hdr)	348,63		RT
92.27.2		Brachiterapia interstiziale con impianto permanente	546		RT
92.27.3		Brachiterapia di superficie (hdr)	179,5		RT
92.27.4		Brachiterapia interstiziale con caricamento remoto (hdr)	461		RT
92.27.5		Betaterapia di contatto	64,63		RT
92.28.1		Terapia degli ipertroidismi - fino a 370 MBq	84,5		RT
92.28.2		Terapia degli ipertroidismi - per ogni 370 mbq successivi	17,75		RT
92.28.3		Terapia endocavitaria	225		RT
92.28.4		Terapia con anticorpi monoclonali - fino a 185 mbq	658,5		RT
92.28.5		Terapia con anticorpi monoclonali - per ogni 185 mbq successivi	274,38		RT
92.28.6	*	Terapia palliativa del dolore da metastasi ossee	1032,88		RT
92.29.1		Individuazione del volume bersaglio e simulazione - con simulatore radiologico	67,75		RT
92.29.2		Individuazione del volume bersaglio e simulazione - con tc simulatore o tc	122,63		RT
92.29.3		Individuazione del volume bersaglio e simulazione - con rm	161,38		RT
92.29.4		Studio fisico-dosimetrico - calcolo della dose in punti	29,88		RT
92.29.5		Studio fisico-dosimetrico con elaboratore su scansioni tc	113		RT
92.29.6		Dosimetria in vivo - controllo fisico della ripetibilità del trattamento / controllo fisico per radioprotezione	14		RT
92.29.7		Schermatura personalizzata	59,38		RT
92.29.8		Sistema di immobilizzazione personalizzato	126,75		RT
92.29.9		Preparazione di compensatori sagomati	108,63		RT
93.01.1		Valutazione funzionale globale - con scala psico-comportamentale	12,91		FK
93.01.2		Valutazione funzionale segmentaria - con scala psico-comportamentale	7,75		FK
93.01.3		Valutazione monofunzionale - con scala psico-comportamentale. Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche	7,75		FK,NE
93.01.4		Valutazione funzionale delle funzioni corticali superiori / Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	7,75		FK,NE
93.02		Valutazione ortottica	7,75		FK,OC
93.03		Valutazione protesica	7,75		FK
93.04.1		Valutazione manuale di funzione muscolare - bilancio articolare e muscolare generale	11,62		FK
93.04.2		Valutazione manuale di funzione muscolare - bilancio articolare e muscolare segmentario	7,75		FK

Pagina 36 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
93.05.1		Analisi cinematica dell' arto superiore o inferiore o del tronco	19,37		FK
93.05.2		Analisi dinamometrica dell'arto superiore o inferiore o del tronco	10,85		FK
93.05.3		Analisi dinamometrica isodinetica segmentale	13,43		FK
93.05.4		Test posturografico	8,01		FK
93.05.5		Test stabilometrico statico e dinamico	9,71		FK
93.08.1		Elettromiografia semplice [emg] - analisi qualitativa o quantitativa per muscolo	10,33		FK,NE
93.08.2		Elettromiografia singola fibra - densita' delle fibre	10,33		FK,NE
93.08.3		Elettromiografia di unita' motoria - esame ad ago	10,33		FK,NE
93.08.4		Elettromiografia di muscoli speciali [laringel, perineali]	13,43		FK,NE,UR
93.08.5		Risposte riflesse	10,33		FK,NE
93.08.6		Stimolazione ripetitiva	10,33		NE
93.08.7		Test per tetania latente	10,33		NE
93.08.8		Test di ischemia prolungata	10,33		NE
93.09.1		Velocita' di conduzione nervosa motoria - per nervo	10,33		FK,NE
93.09.2		Velocita' di conduzione nervosa sensitiva - per nervo	10,33		FK,NE
93.11.1		Rieducazione motoria individuale in motuleso grave strumentale complessa Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,36		FK
93.11.2		Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	9,09		FK
93.11.3		Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale strumentale complessa Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	8,52		FK
93.11.4		Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice. Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	6,82		FK
93.11.5		Rieducazione motoria in gruppo. Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	4,96		FK
93.15		Mobilizzazione della colonna vertebrale (per seduta)	14,2		FK,OR
93.16		Mobilizzazione di altre articolazioni / Manipolazione incrementa di rigidita' di piccole articolazioni	8,83		FK,OR
93.18.1		Esercizi respiratori - per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	11,36		FK
93.18.2		Esercizi respiratori - per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	9,41		FK
93.19.1		Esercizi posturali - propriocettivi - per seduta individuale di 60 minuti (ciclo di dieci sedute)	10,23		FK
93.19.2		Esercizi posturali - propriocettivi - per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (ciclo di dieci sedute)	4,44		FK
93.22		Training deambulatori e del passo. Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	10,17		FK
93.26		Risoluzione manuale di aderenze articolari	7,95		FK
93.29		Altre correzioni forzate di deformita' - correzione manuale di piede torto congenito	7,23		FK,OR
93.35.2		Irradiazione infrarossa - per seduta	1,81		FK
93.35.3		Paraffinoterapia - bagno paraffinico per seduta (ciclo di dieci sedute)	2,32		FK
93.36		Riabilitazione cardiologica	19,11		CA,FK
93.37		TRAINING PRENATALE	122,56		OC
93.39.2		MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO	8,52		FK
93.39.4		Elettroterapia antalgica - diadinamica - per seduta di 10 minuti (ciclo di dieci sedute)	7,12		FK
93.39.5		Elettroterapia antalgica - elettroanalgesia transcutanea (tens, alto voltaggio). Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	3,05	Prestazione erogabile solo per i residenti con descrizione breve "Elettroterapia di stimolazione" vedi D.G.R.n° 1361 del 29-12-2004	FK,AN

Pagina 37 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
93.39.6		Elettroterapia di muscoli normo o denervati della mano o del viso - per seduta (ciclo di dieci sedute)	2,53		FK
93.39.7		Elettroterapia di muscoli normo o denervati di altri distretti - per seduta (ciclo di dieci sedute)	2,53		FK
93.39.8		Magnetoterapia - per seduta (ciclo di dieci sedute)	1,34		FK
93.39.9		Ultrasonoterapia - per seduta (ciclo di dieci sedute)	1,34		FK
93.46		Altre trazioni cutanee degli arti. Trazione : con nastro adesivo, a strivale, di Buck, con forcilla	11,36		OR
93.51		Applicazione di corsetto gessato	30,99		OR
93.52		Applicazione di supporto per il collo - applicazione di: collare cervicale / minerva gessata / supporto sagomato del collo	30,99		OR
93.53		Applicazione di altro corsetto gessato - busto gessato	30,99		OR
93.54.1		Bendaggio con doccia di immobilizzazione - antibraccio-mano / gamba e piede	7,75		OR
93.54.2		Bendaggio default amidato o gessato	13,58		OR
93.54.3		Apparecchio gessato: toraco-brachiale, coscia-piede	25,1		OR
93.54.4		Apparecchio gessato: omero-mano, stivale	18,9		OR
93.54.5		Apparecchio gessato: avambraccio-mano	12,6		OR
93.54.6		Apparecchio gessato: ginocchio	22,72		OR
93.54.7		Apparecchio gessato: polso, mano, piede	11,62		OR
93.54.8		Doccia gessata di dito della mano o del piede / Applicazione di stecca di Zimmer	5,84		OR
93.56.1		Fasciatura semplice	3,87		AP;CH;CP;CV;DE;NC;OR;OT;RT
93.56.2		Bendaggio alla colla di zinco di coscia-piede	25,2		OR
93.56.3		Bendaggio alla colla di zinco di gamba-piede	21,33		OR
93.56.4		Bendaggio adesivo elastico	7,75		OR
93.56.5		Bendaggio a 8 per clavicola	13,58		OR
93.56.6		Medicazione di shanz	21,33		OR
93.56.7		Altro bendaggio - default, so-bar	17,46		OR
93.57.1		Medicazione di ustioni	9,71		CP
93.71.1		Training per dislessia - per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42		FK
93.71.2		Training per dislessia - per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07		FK
93.71.3		Training per discalculia - per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42		FK
93.71.4		Training per discalculia - per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07		FK
93.72.1		Training per disfasia - per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42		FK
93.72.2		Training per disfasia - per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07		FK
93.78.1		Riabilitazione del cieco - per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42		FK
93.78.2		Riabilitazione del cieco - per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07		FK
93.82.1		Terapia educativa del diabetico - per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	4,39		AP
93.82.2		Terapia educativa del diabetico - per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	1,08		AP
93.83		TERAPIA OCCUPAZIONALE	4,39		FK
93.83.1		Terapia occupazionale - per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	1,08		FK
93.89.1		Training condizionamento audiometrico infantile - per seduta individuale (ciclo di sei sedute)	8,73		FK,NE,OT
93.89.2		Training per disturbi cognitivi - per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42		FK,NE
93.89.3		Training per disturbi cognitivi - per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07		FK,NE
93.91		Respirazione a pressione positiva intermittente	5,84		FK,PN
93.94		Medicamento respiratorio somministrato per mezzo di nebulizzatore - aerosolterapia	1,55		OT
93.95		Ossigenazione (perbarica) (Per seduta)	82,63		AN

Pagina 38 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
93.99		Altre procedure respiratorie - drenaggio posturale	8,21		FK;PN
93.99.1		Broncoinstillazioni	7,75		PN
94.01.1		Somministrazione di test di intelligenza	9,71		PS
94.01.2		Somministrazione di test di deterioramento o sviluppo intellettuale m.d.b., moda, wais, stanford binet	15,49		NE;PS
94.02.1		Somministrazione di test della memoria - memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	5,84		NE;PS
94.02.2		Test della scala di memoria di wechsler [wms]	5,84		NE;PS
94.08.1		Somministrazione di test delle funzioni esecutive	5,84		NE;PS
94.08.2		Somministrazione di test delle abilità visuo spaziali	5,84		NE;PS
94.08.3		Somministrazione di test proiettivi e della personalità	7,75		PS
94.08.4		Esame dell'afasia - con batteria standardizzata (boston a.b., aachen a.b., engp)	27,11		NE
94.08.5		Test di valutazione della disabilità sociale	5,84		PS
94.08.6		Test di valutazione del carico familiare e delle strategie di coping	5,84		PS
94.09		Colloquio psicologico clinico	19,37		PS
94.12.1		VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	12,91		PS
94.19.1		Colloquio psichiatrico	19,37		AP;PS
94.3		Psicoterapia Individuale	19,37		AP;PS
94.32		IPNOTERAPIA	15,49		PS
94.42		Psicoterapia familiare - per seduta	23,74		PS
94.44		Psicoterapia di gruppo - per seduta e per partecipante	9,71		AP;PS
95.01		Esame parziale dell'occhio - esame dell'occhio con prescrizione di occhiali	13,77		OC
95.02		Esame complessivo dell'occhio. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	20,66		OC
95.03.1		Studio della topografia corneale	58,1		OC
95.05		Studio del campo visivo - campimetria, perimetria statica/cinetica	16,78		OC
95.06		Studio della sensibilità al colore. Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	7,75		OC
95.07		Studio dell'adattabilità al buio	7,75		OC
95.07.1		Studio della sensibilità al contrasto	7,75		OC
95.09.1		Esame del fundus oculi	7,75		OC
95.09.2		Esotalmometria	7,75		OC
95.09.3		Cheratoestesiometria	7,75		OC
95.11		Fotografia del fundus - per occhio	3,87		OC
95.11.1		Fotografia del segmento anteriore	3,87		OC
95.12		Angiografia con fluoresceina o angioscopia oculare	46,48		OC
95.13		Ecografia oculare - ecografia / ecobiometria	19,37		OC
95.13.1		Pachimetria corneale	38,73		OC
95.13.2		Biomicroscopia corneale - con conta cellule endoteliali	30,99		OC
95.14		Studio radiologico dell'occhio	15,49		RA
95.15		Studio della miopia oculare	15,49		OC
95.2		Test funzionali obiettivi dell'occhio - test di hess - lancaster	7,75		OC
95.21		Elettoretinografia (erg. flash-pattern)	33,57		OC
95.22		Elettrooculografia (eog)	33,57		OC
95.23		Potenziali evocati visivi (vep). Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	23,24		OC
95.23.1		Interferometria	7,75		OC
95.24.1		Studio del nistagmo registrato spontaneo o posizionale	18,23		OT
95.24.2		Studio del nistagmo registrato provocato	25,98		OT

Pagina 39 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
95.25		Elettromiografia dell'occhio (emg)	30,99		OC
95.26		Tonografia, test di provocazione e altri test per il glaucoma	7,75		OC
95.35		Training ortottico - per seduta	5,42		OC
95.41.1		Esame audiometrico tonale	9,76		OT
95.41.2		Esame audiometrico vocale	9,76		OT
95.41.3		Audiometria automatica	20,66		OT
95.41.4		Esame audiometrico condizionato infantile	11,93		OT
95.42		Impedenzometria	8,68		OT
95.43		Valutazione audiologica	25,31		OT
95.44.1		Test clinico della funzionalità vestibolare - esame clinico con prove catoriche	16,27		OT
95.44.2		Esame clinico della funzionalità vestibolare - test posizionali o rilievo segni spontanei	16,27		OT
95.45		Stimolazioni vestibolari rotatorie - prove rotatorie, prove pendolari a smorzamento meccanico	32,54		OT
95.46		Altri test audiometrici o della funzionalità vestibolare - prove audiometriche sopralminari	16,27		OT
95.47		Esame dell'udito nas	12,91		OT
95.48.1		Messa a punto di mezza per l'udito - audiometria tonale protesica / audiometria vocale protesica	11,93		OT
95.48.2		Controllo protesico elettroacustico	9,76		OT
95.48.3		Misure protesiche in situ	12,29		OT
95.48.4		Test di stimolazione elettrica al promontorio	23,71		OT
95.49		Adattamento impianti cocleari	19,52		OT
96.17		Inserzione di diaframma vaginale	9,71		OG
96.18		Inserzione di altro pessario vaginale	9,71		OG
96.22		Dilatazione del retto	9,71		CH
96.23		Dilatazione dello sfintere anale	9,71		CH
96.26		Riduzione manuale di prolasso rettale	11,62		CH
96.27		Riduzione manuale di ernia	11,62		CH
96.49		Instillazione genitourinaria - instillazione di supposta prostaglandina / instillazione di chemioterapici intravesicali	9,71		ON;UR
96.51		Irrigazione dell'occhio - irrigazione corneale	3,87		OC
96.52		Irrigazione dell'orecchio - irrigazione con rimozione di cerume	7,75		OT
96.54.1		Ablazione tartaro	9,71		DD
96.54.2		Stigliatura dei solchi e delle fossette	3,87		DD
96.54.3		Cura stomatite, gengivite, alveolite - per seduta	5,84		DD
96.57		Irrigazione di catetere vascolare - irrigazione [di sostituzione] dello shunt arterovenoso	15,49		NF
96.59		Altra irrigazione di ferita - pulizia di ferita nas	3,87		AP;CH;CP;CV;DE;NC;NF;OC;OD;OG;ON;OR;OT;R
97.1		Sostituzione non operatoria di sussidio per il sistema muscolo scheletrico e tegumentario	9,71		OR
97.29.1		Revisione di catetere peritoneale	15,49		NF
97.35		Rimozione di protesi dentale. Rimozione di corona isolata, rimozione di elemento protesico	6,46		OD
97.71		Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino	9,71		OG
97.82		Rimozione di dispositivo di drenaggio peritoneale	9,71		NF
97.88		Rimozione di dispositivo esterno di immobilizzazione	9,71		OR
98.01		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione	8,42		DD

Pagina 40 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
98.02		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'esofago, senza incisione	31,25		GA
98.03		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dallo stomaco e dall'intestino tenue, senza incisione	51,97		GA
98.05		Rimozione di corpo estraneo intraluminale da retto e ano, senza incisione	29,44		GA
98.11		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'orecchio, senza incisione	8,42		OT
98.12		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dal naso, senza incisione	8,42		OT
98.13		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla faringe, senza incisione	15,13		OT
98.14		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla laringe, senza incisione	15,13		OT
98.15		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla trachea e bronchi, senza incisione	18,49		PN
98.16		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'utero, senza incisione	23,5		OG
98.17		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina, senza incisione	10,07		OG
98.18		Rimozione di corpo estraneo intraluminale da stoma artificiale, senza incisione	10,07		CH
98.19		Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'uretra, senza incisione	35,79		UR
98.20		Rimozione di corpo estraneo, nas	7,75		CH
98.21		Rimozione di corpo estraneo superficiale dall'occhio, senza incisione	7,75		OC
98.22		Rimozione di corpo estraneo superficiale da testa e collo, senza incisione /			
98.22		Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	7,75		CH
98.23		Rimozione di corpo estraneo dalla vulva, senza incisione	7,75		OG
98.24		Rimozione di corpo estraneo da scrota e pene, senza incisione	7,75		UR
98.25		Rimozione di altro corpo estraneo dal tronco eccetto scrota, pene e vulva, senza incisione	7,75		CH
98.26		Rimozione di corpo estraneo dalla mano, senza incisione	7,75		CH
98.27		Rimozione di corpo estraneo dall'arto superiore eccetto la mano, senza incisione	7,75		CH
98.28		Rimozione di corpo estraneo dal piede, senza incisione	7,75		CH
98.29		Rimozione di corpo estraneo dall'arto inferiore eccetto il piede, senza incisione	7,75		CH
99.06.1		Infusione di fattori della coagulazione	11,62		LA
99.07.1	H	Trasfusione di sangue o emocomponenti	25,82		LA
99.12		Immunizzazione per allergia - desensibilizzazione	11,62		AP,DE
99.13		Immunizzazione per malattia autoimmune	11,62		AP
99.14.1		Infusione di immunoglobuline endovena	11,62		AP
99.23		Iniezione di steroidi - iniezione di cortisone / impianto sottodermico di progesterone / impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	9,71		DN
99.24.1		Infusione di sostanze ormonali	11,62		DN
99.25		Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore, non classificate	9,71		ON
99.25.1		Iniezione perineurosa	10,07		NC
99.29.2		Iniezione periarteriosa	10,07		CA,CV
99.29.3		Infiltrazione perineale	6,46		UR
99.29.4		Infiltrazione medicamentosa del pene	6,46		UR
99.29.5		Iniezione endocavernosa di farmaci	7,75		UR
99.29.6		Iniezione modificatrice in ascesso freddo	7,75		OR
99.29.7		MESOTERAPIA	6,71		FK
99.29.8		Iniezione intra o periferale	7,75		UR
99.29.9		Iniezione di tossina botulinica	9,71		NE
99.71	H	Plasmaferesi terapeutica	438,99		LA
99.72	H	Leucoferesi terapeutica	402,84		LA
99.73	H	Eritroferesi terapeutica	373,4		LA

Pagina 41 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
99.73.1	H	Eritroferesi con sacche multiple	43,9		LA
99.74	H	Piastroferesi terapeutica	406		LA
99.82		Terapia a luce ultravioletta - fototerapia selettiva uv (uva, uvb)	8,78		DE
99.85		Ipertermia per il trattamento di tumore	82,25		RT
99.91		Agopuntura per anestesia	9,71		AN
99.92		Altra agopuntura	8,52		AN
99.94		Massaggio prostatico	5,84		UR
99.95		Sframonto del prepuzio	5,84		UR
99.97.1		Splintaggio per gruppo di quattro denti	13,43		OD
99.97.2		Trattamenti per applicazione di protesi rimovibile. Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturate, ricementazione di corona o ponte	13,43		OD
99.99.1		LASER TERAPIA ANTALGICA	3,1		FK
OR59		Decompressione del tunnel carpale	885		OR
008		Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	877,1		NE
013		Sclerosi multiple e atassia cerebellare	205,91		NE
019		Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	215,21		NE
036		Interventi sulla retina	906,85		OC
038		Interventi primari sull'iride	844,1		OC
OC107		Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1000		OC
040		Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	853,86		OC
041		Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	822,25		OC
042		Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	976,57		OC
047		Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	139,84		OC
051		Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	904,53		OT
055		Miscelanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	952,4		OT
059		Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	627,96		OT
060		Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	385,79		OT
061		Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1046,75		OT
062		Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1018,4		OT
065		Alterazioni dell'equilibrio	220,79		AP
070		Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	237,52		OT
073		Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	279,82		OT
074		Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	326,3		OT
088		Malattia polmonare cronica ostruttiva	184,53		PN
119		Legatura e stripping di vene	980,75		CV
131		Malattie vascolari periferiche senza CC	203,59		CA
133		Aterosclerosi senza CC	207,77		CA
134		Iperensione	211,02		CA
139		Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	219,39		CA
142		Sincope e collasso senza CC	218,46		CA
158		Interventi su ano e stoma senza CC	656,78		CH
160		Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	807,84		CH
162		Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	835,73		CH
163		Interventi per ernia, età < 18 anni	885,47		CH
168		Interventi sulla bocca con CC	882,68		CH
169		Interventi sulla bocca senza CC	816,67		CH

Pagina 42 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
183		Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	205,44		GA
184		Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	240,31		GA
187		Estrazioni e riparazioni dentali	334,2		OD
189		Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	225,43		GA
206		Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	243,56		GA
208		Malattie delle vie biliari senza CC	206,38		GA
227		Interventi sui tessuti molli senza CC	866,41		OR
228		Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	994,7		OR
229		Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	852		OR
232		Artroscopia	971,92		OR
241		Malattie del tessuto connettivo senza CC	217,07		NE
243		Affezioni mediche del dorso	217,53		OR
245		Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	211,49		OR
248		Tendinite, miosite e borsite	219,85		DR
249		Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	270,05		OR
251		Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	300,74		OR
252		Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	329,09		OR
254		Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	210,1		OR
256		Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	251		DR
262		Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	831,08		CH
268		Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	834,34		DE
276		Patologie non maligne della mammella	235,66		DE
281		Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	291,44		DE
282		Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	453,65		DE
283		Malattie minori della pelle con CC	221,72		DE
284		Malattie minori della pelle senza CC	211,02		DE
294		Diabete, età > 35 anni	201,73		EN
295		Diabete, età < 36 anni	273,77		EN
299		Defetti congeniti del metabolismo	306,77		EN
301		Malattie endocrine senza CC	251		EN
317		Ricovero per dialisi renale	267,73		NF
324		Calcolosi urinaria senza CC	199,4		NF
326		Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	237,52		NF
327		Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	253,79		NF
329		Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	217,07		NF
332		Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	230,54		NF
333		Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	308,17		NF
339		Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	786		UR
340		Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	892,9		UR
342		Circoncisione, età > 17 anni	828,76		UR

Pagina 43 di 44

CODICE	NOTA	DESCRIZIONE	TARIFFA	ANNOTAZIONI	BRANCHE
343		Circoncisione, età < 18 anni	601,93		UR
345		Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	795,75		UR
349		Iperplasia prostatica benigna senza CC	204,52		UR
352		Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	423,91		UR
360		Interventi su vagina, cervice e vulva	808,78		OG
362		Occlusione endoscopica delle tube	800,87		OG
364		Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	672,58		OG
369		Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	281,67		OG
377		Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	891,05		OG
381		Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	752,07		OG
384		Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	225,43		OG
395		Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	251,93		LA
396		Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	277,03		LA
399		Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	254,25		LA
404		Linfoma e leucemia non acuta senza CC	244,49		ON
409		Radioterapia	326,76		RT
411		Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	241,24		ON
412		Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	314,68		ON
426		Nevrosi depressive	189,64		PS
427		Nevrosi eccetto nevrosi depressive	204,05		PS
429		Disturbi organici e ritardo mentale	199,4		PS
465		Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondario	180,81		AP
466		Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondario	270,05		AP
467		Altri fattori che influenzano lo stato di salute	247,28		AP
490		H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	264,47		AP
503		Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1559,16		OR
538		Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1057,91		OR
563		Convulsioni, età > 17 anni senza CC	220,79		AP
564		Cefalea, età > 17 anni	220,79		AP

Relativamente alle note

H → Prestazioni erogabili in ambulatori situati presso Istituzioni di ricovero, ovvero ambulatori protetti.

R → Prestazioni erogabili solo in ambulatori dotati di particolari requisiti.

P → Prestazioni erogabili solo da Servizi Pubblici (DGR 230 del 10/02/1999)

\* → Prestazioni erogabili secondo le linee guida riportate in allegato 2 del D.M./96

Pagina 44 di 44

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

DECRETO 20.02.2013, n. 13

**Approvazione del tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera. D.M. 18.10.2012**

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(Deliberazione Del Consiglio Dei Ministri  
Dell'11/12/2009)*

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2009, così come integrata con deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 e del 3 agosto 2012, con la quale il Presidente *pro-tempore* della Regione Abruzzo è stato nominato Commissario *ad Acta* per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Abruzzo;

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012, con la quale il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del servizio sanitario abruzzese, avviato nell'anno 2007 e proseguito con i programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88, della L. n. 191/2009;

**ATTESO** che, fra gli interventi prioritari specificatamente attribuiti alla competenza del Sub Commissario ai sensi della riferita deliberazione del 07.06.2012, è contemplata la *"collaborazione, per gli aspetti di programmazione sanitaria, per l'adozione dei provvedimenti attuativi delle disposizioni recate dal vigente ordinamento in materia sanitaria, necessari all'attuazione del Piano di rientro"*;

**VISTO** il decreto commissariale n. 20/2012 dell'11.06.2012, di presa d'atto dell'insediamento del dott. Giuseppe Zuccatelli in qualità di Sub Commissario, con decorrenza dell'incarico dall'11.06.2012;

**VISTO** il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502, e ss.mm.ii.;

**VISTO** il Decreto Legge 06.07.2012, n. 95, recante *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai*

*cittadini"*, convertito, con modificazioni, in Legge 07.08.2012, n. 135;

**VISTO**, in particolare, l'art. 15, comma 15, del suddetto D.L. 95/2012, come modificato dalla legge di conversione n. 135/2012, che – in deroga alla procedura prevista dall'art. 8-sexies, co. 5, del D.Lgs. n. 502/1992 – stabilisce che il Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza permanente Stato-Regioni, determina con proprio decreto le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale a carico del S.S.N.;

**RILEVATO** che, secondo quanto disposto dal surrichiamato art. 15:

- le tariffe massime determinate con il decreto ministeriale costituiscono un limite invalicabile per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180, della L. 30.12.2004, n. 311 su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale (art. 15, comma 17);
- tali tariffe, valide dalla data di entrata in vigore del decreto ministeriale e 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 (art. 15, comma 16);

**VISTO** il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, recante *"Remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale"*, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28.01.2013 - Supplemento Ordinario n. 8 che, in attuazione delle disposizioni di cui all'art. 15, D.L. 95/2012, conv. in L. 135/2012, determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, valide dalla data di entrata in vigore dello stesso e fino alla data del 31 dicembre 2014;



**ATTESO** che, avendo la Regione Abruzzo sottoscritto l'Accordo per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, co. 180, L. 311/2004, per la stessa le tariffe massime determinate con il surrichiamato decreto ministeriale costituiscono un limite invalicabile (art. 15, co. 15, D.L. 95/2012);

**CONSIDERATO** che il provvedimento tariffario corrente in materia di prestazioni di assistenza ospedaliera è la Deliberazione del Commissario ad acta n° 40 del 11.06.2009, adottata per definire un sistema tariffario nelle more della conclusione dei contenziosi esistenti fra la Regione Abruzzo e gli erogatori privati sulle Deliberazioni tariffarie di G.R. n. 658 del 09.07.2007 e n. 833 del 13.08.2007;

**DATO ATTO**

- che tali contenzioni sono stati definiti, in senso favorevole alla Regione, con Sentenze del Consiglio di Stato nn. 4141/11, 4142/11, 4143/11, 4144/11, 4145/11 e 4146/11 dell' 11.07.2011;
- che sulla decisione del Consiglio di Stato è stato proposto altresì ricorso per revocazione e che tale ultimo giudizio si è concluso con Sentenze nn° 4934/12, 4936/12, 4937/12, 4939/12, 4943/12 e 4955/12 del 18.09.2012, sempre in senso favorevole alla Regione Abruzzo;

**PRECISATO** che la Deliberazione Commissariale n. 40 del 2009, in considerazione del contenzioso pendente in materia, recepiva integralmente il D.M. 12.09.2006 (recante "Ricognizione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie") e fissava le tariffe relative alle prestazioni di assistenza ospedaliera in ambito regionale, in conformità alla tariffa massima indicata da tale Decreto;

**DATO ATTO** che il D.M. 12.09.2006 è stato annullato dal Consiglio di Stato con Sentenza n° del 1205 del 2010;

**CONSIDERATO** che la conclusione delle vicende giudiziali relative al tariffario regionale di cui alle Deliberazioni nn. 658 e 833, cit., è avvenuta con le Sentenze conclusive dei ricorsi per revocazione, in concomitanza con la

adozione del decreto nazionale di aggiornamento delle tariffe massime per l'assistenza ospedaliera, e che pertanto è necessario provvedere alla definizione delle tariffe regionali in materia di prestazioni di assistenza ospedaliera tenendo conto della sopravvenienza del medesimo decreto;

**DATO ATTO** che l'art. 4 del D.M. 18.10.2012 stabilisce criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali, prevedendo in particolare:

- che le regioni 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;
- che le tariffe siano articolate per classi di erogatori, riconoscendo tariffe inferiori a quelli che presentino caratteristiche organizzative e di attività di minore complessità, da verificarsi in sede di accreditamento istituzionale;
- che le Regioni possono adottare, per la remunerazione dei propri erogatori pubblici e privati, tariffe ridotte rispetto a quelle massime stabilite nel medesimo decreto, anche qualora ciò sia utile per promuovere l'appropriatezza delle prestazioni e i processi di de-ospedalizzazione;

**RILEVATO** che sono in corso di esecuzione le procedure di accreditamento istituzionale degli erogatori, che attualmente versano in regime di accreditamento predefinitivo ai sensi dell'art. 12 della L.R. 32/2007 e che, nell'immediato, non può procedersi all'elaborazione di un tariffario regionale che tenga conto, oltre che degli altri criteri definiti dalla normativa vigente, della classificazione degli erogatori in relazione alle loro caratteristiche organizzative e alla complessità dell'attività svolta;

**VISTO** l'art. 1, co. 171 della L. 30.12.2004 n. 311, che ribadisce 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;

**RICHIAMATO** l'art. 8 sexies del D.Lgs. 502/1992, e in particolare il comma 5, che prevede che i criteri generali in base ai quali le

regioni adottano il proprio sistema tariffario, debbano essere definiti nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale;

**RILEVATO** che le tariffe di cui al D.M. 18.10.2012 sono comunque quelle massime riconoscibili, e che pertanto è necessario procedere, ai sensi della normativa sopra richiamata, ad una valorizzazione che tenga conto della necessità di governare i volumi di attività ed i tetti di spesa attualmente esistenti;

**DATO ATTO** che la rimodulazione tariffaria corrispondente ad una riduzione nella misura del 2,35 % delle tariffe massime previste dal decreto garantisce il contenimento della valorizzazione complessiva delle prestazioni quali risultano dalle SDO relative all'annualità 2011 e, nel contempo, è compatibile con le risorse del fondo sanitario regionale determinato secondo le disposizioni normative vigenti;

**RITENUTO** pertanto di stabilire le tariffe applicabili nella Regione Abruzzo per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera secondo lo schema allegato al presente atto come parte integrante e sostanziale (Allegato "A");

**PRECISATO**, in ordine alle prestazioni di cui alla Deliberazione del Commissario ad acta n. 32 del 03.06.2010, come integrata dal Decreto commissariale n. 18 del 22.04.2011, e di cui al Decreto del Commissario ad acta n. 50 del 16.11.2011, come rettificato e integrato con Decreti n. 63 del 07.12.2011 e n. 8 del 12.03.2012, che le relative tariffe sono definite, in conformità a quanto stabilito nei predetti provvedimenti, nel Nomenclatore tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui, ad ogni buon conto, si allega un estratto (allegato "B");

**RICHIAMATO** l'art. 1, comma 171, L. n. 311/2004, a norma del quale 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;

**DATO ATTO** della necessità di procedere tempestivamente all'adozione del presente provvedimento, dovendo stabilire i valori tariffari da applicarsi agli Accordi contrattuali con gli erogatori privati per l'anno 2013, in corso di definizione;

**RILEVATO** pertanto che il presente atto ha carattere di urgenza e, per tale ragione, sarà trasmesso ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze successivamente alla sua adozione;

#### **DECRETA**

per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano

- 1) **di recepire** le prescrizioni di cui al D.M. 18.10.2012 relative alle prestazioni di assistenza ospedaliera;
- 2) **di approvare** il tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, quale risulta dall'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3) **di precisare** che le relative tariffe si applicano a decorrere dal 28 gennaio 2013, data di entrata in vigore del D.M. 18.10.2012;
- 4) **di precisare** che, fino al 27 gennaio 2013, si applicano le tariffe di cui alle Deliberazioni del Commissario ad acta n. 40 del 11.06.2009;
- 5) **di trasmettere** il presente provvedimento ai Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze, per la relativa validazione, secondo quanto previsto dall'Accordo per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi e individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico;
- 6) **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale e sul sito internet della Regione Abruzzo;
- 7) **di notificare**, mediante raccomandata A.R., copia del presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Unità Sanitarie Locali e alle Strutture private, accreditate in via predefinitiva, che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera.

Il Commissario ad acta  
**Dott. Giovanni Chiodi**

*Seguono Allegati*

Allegato A - 1			TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA PER ACUTI, per TIPO DI RICOVERO (EURO)				
Allegato al D.D. n. 13 del 20 Feb. 2013 ad ACTA del Commissario			TARIFFARIO REGIONE ABRUZZO				
DRG	MDC	Tipo	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 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	Giornate Oltre Valore Soglia	
			(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medica)	(per giornata)	
1	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	14.730,87	3.530,79		306,90
2	1	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	11.593,42	3.287,81		296,58
3	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	8.651,79	2.313,98		207,78
6	1	C	Decompressione del tunnel carpale	574,79	555,99	638,66	115,28
7	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	10.407,69	2.327,17	2.597,44	246,07
8	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2.271,75	1.299,34	2.524,17	191,74
9	1	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	3.504,99	509,68	320,80	213,87
10	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	4.230,04	434,18	269,56	147,99
11	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	3.237,99	426,73	291,16	159,85
12	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	2.782,70	358,56	191,76	127,84
13	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.385,56	323,07	183,72	93,66
14	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.799,23	431,17	233,59	155,72
15	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2.897,49	416,96	228,45	152,30
16	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	4.446,24	465,75	214,64	143,09
17	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	2.488,85	369,30	220,70	147,14
18	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.274,67	395,68	217,55	145,03
19	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.181,59	316,76	192,60	98,19
21	1	M	Meningite virale	2.567,60	300,54	209,56	139,71
22	1	M	Encefalopatia ipertensiva	2.918,62	562,67	290,91	193,94
23	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2.430,98	419,61	256,46	170,98
26	1	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1.688,37	366,83	225,90	150,60
27	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4.868,72	609,06		233,19
28	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	4.021,49	549,00		208,31
29	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	3.105,30	466,79		211,39
30	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.375,89	464,33		202,85
31	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	3.014,94	543,64	355,86	237,24
32	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	1.993,54	480,13	328,87	219,24
33	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.195,36	471,66	313,54	209,03
34	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	3.290,14	412,65	228,33	152,22
35	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.028,12	379,39	238,75	159,17
36	2	C	Interventi sulla retina	1.512,27	737,75	1.455,60	160,39
37	2	C	Interventi sull'orbita	4.813,70	1.537,42	1.865,06	248,20
38	2	C	Interventi primari sull'iride	1.499,45	578,22	1.160,75	110,53
39	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	873,93	475,23	971,03	99,46
40	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.418,99	716,91	1.576,65	137,50
41	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.170,34	739,45	1.265,36	172,39
42	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.602,14	743,48	1.485,90	139,59
43	2	M	Ifema	1.195,77	298,45	204,80	136,53
44	2	M	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1.934,56	266,24	188,12	125,41
45	2	M	Malattie neurologiche dell'occhio	2.427,99	393,44	250,36	166,91
46	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	2.620,76	420,07	260,18	173,45
47	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1.026,37	349,27	219,17	111,74
48	2	M	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.599,51	284,19	206,82	137,88
49	3	C	Interventi maggiori sul capo e sul collo	6.463,92	2.366,56	2.413,61	324,86
50	3	C	Sialoadenectomia	3.522,00	1.460,04	1.763,04	339,86
51	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.584,82	720,12	1.442,93	141,19
52	3	C	Riparazione di chelioschisi e di palatoschisi	3.536,66	996,74	1.191,62	233,98
53	3	C	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.732,40	1.636,29	1.961,90	358,50
54	3	C	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	3.027,49	1.607,91	1.935,29	303,52
55	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.449,92	807,70	1.575,27	141,32
56	3	C	Rinoplastica	2.512,43	1.419,10	1.685,69	262,51
57	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.844,20	704,27	850,78	192,61

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Giornate Oltre Valore Soglia
				durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso; DRG medico)	(per giornata)
58	3	C	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.703,98	731,09	902,44	190,59
59	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	847,28	452,20	941,42	135,90
60	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	573,82	304,23	637,57	90,25
61	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.643,50	875,14	1.694,31	205,49
62	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.134,87	617,56	1.044,34	163,27
63	3	C	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4.274,74	1.741,51	2.083,88	257,90
64	3	M	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.403,67	600,82	309,94	170,16
65	3	M	Alterazioni dell'equilibrio	930,50	321,65	193,35	98,57
66	3	M	Epistassi	1.538,02	405,95	225,12	150,08
67	3	M	Epiglottite	1.638,31	378,29	243,66	162,44
68	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.889,38	307,63	205,16	136,77
69	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.217,23	303,43	218,59	145,73
70	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	646,05	262,37	161,53	88,68
71	3	M	Laringotracheite	610,10	220,73	157,75	105,17
72	3	M	Traumatismi e deformità del naso	1.809,55	520,93	324,95	216,63
73	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.157,73	404,89	234,48	119,54
74	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	721,65	308,57	169,31	92,95
75	4	C	Interventi maggiori sul torace	8.531,24	2.216,38		272,14
76	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	9.423,48	1.688,04		231,75
77	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	4.529,74	1.267,76	1.642,10	231,08
78	4	M	Embolia polmonare	3.914,56	395,51	237,69	158,46
79	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	5.609,25	439,47	217,22	144,81
80	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.317,64	303,70	194,35	129,56
81	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	5.632,08	538,62	336,91	224,60
82	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.063,09	472,22	276,67	151,89
83	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	2.557,30	421,62	260,00	173,33
84	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1.677,61	392,10	261,60	174,40
85	4	M	Versamento pleurico con CC	4.159,53	465,24	225,03	150,02
86	4	M	Versamento pleurico senza CC	2.799,74	371,03	221,19	147,46
87	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.712,58	387,37	213,73	142,49
88	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.562,73	283,21	165,70	84,48
89	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	3.473,94	350,28	206,82	137,88
90	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	2.237,41	275,00	195,55	130,37
91	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1.902,22	252,12	183,38	122,25
92	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.375,40	395,95	228,26	152,17
93	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2.928,43	450,65	206,68	137,79
94	4	M	Pneumotorace con CC	3.188,13	415,21	239,14	159,42
95	4	M	Pneumotorace senza CC	1.774,95	334,93	217,28	144,86
96	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	2.477,55	288,85	192,96	128,64
97	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.789,07	267,46	192,69	128,46
98	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.501,86	250,43	180,88	120,58
99	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	2.716,48	328,85	196,19	130,80
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.449,08	305,76	200,96	133,97
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	2.603,46	344,94	202,19	134,80
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.683,17	326,76	213,70	142,46
103	Pre	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	61.130,53			363,44
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	24.095,33	9.308,16		408,78
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	20.005,17	7.231,69		365,97
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	26.871,84	7.554,84		370,12
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	16.033,07	5.103,51		328,42
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	13.874,36	4.490,39		331,24
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	10.253,09	4.295,73		287,95
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	10.771,93	2.154,37		172,29
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	5.913,50	1.247,80		170,28
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.464,05	1.249,04	1.524,83	161,09
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	3.156,49	1.668,34	1.959,42	169,63
119	5	C	Legatura e stripping di vene	1.369,41	1.348,62	1.521,57	374,35

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 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	Giornate Oltre Valore Soglia  (par giornata)
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric. DRG chir.co; per giornata / accesso; DRG medico)	
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	6.714,71	1.853,36	2.483,95	224,17
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	4.589,83	583,41		169,91
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	3.297,29	572,93		191,44
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	3.923,93	571,37		171,37
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3.311,84	846,04	292,91	195,27
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.092,04	842,55	282,62	188,42
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	10.324,95	848,00	261,92	174,61
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	2.980,51	406,52	209,84	139,89
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	2.260,52	331,92	215,63	143,76
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	3.906,02	491,28		168,36
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	3.230,74	412,88	231,46	154,30
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1.063,99	277,49	171,16	87,26
132	5	M	Aterosclerosi con CC	2.385,57	325,01	200,39	133,59
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	966,81	340,86	188,31	96,00
134	5	M	Iperensione	940,72	325,01	192,35	98,06
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	2.893,70	443,88	233,74	155,83
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.024,39	423,66	217,20	144,80
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.125,78	546,20	304,88	203,25
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.319,39	394,99	223,29	148,86
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	950,91	317,39	179,06	91,29
140	5	M	Angina pectoris	1.826,46	290,17	188,50	125,67
141	5	M	Sincope e collasso con CC	2.337,02	400,00	236,13	157,42
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	980,84	354,39	202,79	103,38
143	5	M	Dolore toracico	1.365,72	336,02	215,35	143,56
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	3.818,08	650,44	252,70	168,46
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.047,55	358,74	215,04	143,36
146	6	C	Resezione rettale con CC	10.939,31	2.479,82		212,03
147	6	C	Resezione rettale senza CC	7.299,57	2.229,72		267,78
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	6.946,26	1.939,26		225,16
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	7.399,28	1.844,00		202,19
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	4.275,32	1.502,76		212,92
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	5.908,48	1.349,56		154,07
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	4.385,16	1.303,79		200,61
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	6.411,80	1.520,49		201,71
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	5.032,51	804,89		126,95
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.718,67	986,64	1.280,80	187,66
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1.173,98	1.043,54	982,93	122,75
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	4.777,00	1.418,88		193,32
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.338,47	561,15	1.487,19	91,75
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.486,80	1.210,75	1.473,37	207,42
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.140,55	634,05	1.250,18	133,88
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.066,88	588,76	1.185,42	143,04
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	5.600,03	1.501,87		222,21
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	3.431,08	1.240,49		222,38
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	3.662,45	1.161,99		199,15
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	2.500,27	1.019,56		213,94
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	1.588,17	760,93	1.525,18	164,67
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	1.424,88	671,08	1.328,74	157,22
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	8.602,60	1.771,38		185,90
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.392,15	1.248,18		187,98
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4.443,25	674,60	296,33	162,69
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	2.503,56	481,40	267,88	147,07
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	3.239,45	599,82	232,59	155,06
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	2.041,72	393,96	211,16	140,77
176	6	M	Ulcera peptica complicata	3.154,45	565,88	230,27	153,51
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	3.074,09	492,02	224,47	149,64
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.215,63	373,85	219,18	146,12

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24ª rev.)	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Giornate Oltre Valore Soglia
				durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per eps. di ric. DRG chr.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	3.159,82	415,99	237,25	158,16
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	2.774,59	374,03	222,92	148,62
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1.691,60	293,13	205,03	136,69
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	2.407,31	359,30	216,96	144,64
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	935,98	288,16	174,85	89,14
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	766,87	252,96	151,92	83,41
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.002,75	441,90	263,10	175,40
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.557,52	336,74	235,11	156,74
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	756,89	532,01	274,21	139,79
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	3.139,55	491,72	232,39	154,92
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	834,90	307,68	174,16	88,79
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1.595,60	335,74	208,53	139,02
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	13.601,99	3.346,36		344,49
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	9.333,24	2.440,36		308,58
193	7	C	Interventi sulle vie biliari eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	13.191,71	2.597,25		232,83
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8.582,09	1.945,88		219,37
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.325,55	1.942,69		171,47
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	7.819,06	1.728,70		178,12
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	8.394,18	1.738,73		180,76
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.168,23	1.350,66		181,35
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	6.740,19	1.780,72		190,00
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	7.357,66	1.618,17	2.243,36	220,50
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	8.383,42	2.334,77		293,74
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	3.918,90	645,94	270,78	180,52
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	3.988,55	671,05	307,07	168,59
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.119,83	386,73	211,84	141,23
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3.671,35	485,95	230,08	153,39
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1.374,37	316,86	190,56	97,15
207	7	M	Malattia delle vie biliari con CC	3.645,27	573,76	226,66	151,10
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.143,33	380,84	167,60	85,44
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	6.757,49	1.881,17		166,91
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	5.955,87	1.649,51		171,46
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	5.348,29	1.581,45		230,27
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.453,92	1.507,51	1.965,37	189,16
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.855,63	1.778,94	2.272,45	182,22
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	7.497,39	2.359,80	3.009,28	234,06
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.528,42	1.964,10		191,00
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	4.301,78	1.534,84	1.843,12	204,25
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.208,43	1.064,63	1.267,11	173,88
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	2.970,02	1.543,33	1.844,89	251,78
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	4.288,01	1.298,33	1.552,23	231,13
225	8	C	Interventi sul piede	2.693,92	1.355,82	1.644,90	212,35
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	4.651,80	1.328,73	1.717,60	203,75
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.518,44	736,08	1.464,01	134,91
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.725,29	826,89	1.646,83	152,49

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 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	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per eps. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.236,54	641,99	1.265,34	139,71
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	2.962,96	1.295,01	1.613,82	200,83
232	8	C	Artroscopia	1.328,90	830,61	1.476,55	144,76
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.022,00	1.977,43		164,73
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4.520,08	1.858,43	2.242,05	237,53
235	8	M	Fratture del femore	1.938,31	337,63	184,82	123,21
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	2.224,84	328,75	197,68	131,78
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1.938,43	294,78	183,62	122,41
238	8	M	Osteomielite	5.251,86	504,48	240,47	160,31
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.563,26	427,03	269,26	147,83
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.049,62	753,85	280,47	186,98
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1.461,46	391,03	196,02	99,93
242	8	M	Artrite settica	3.782,45	422,61	225,04	150,02
243	8	M	Affezioni mediche del dorso	1.170,85	327,27	190,89	97,32
244	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	2.502,68	336,81	203,24	135,50
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1.013,43	301,03	186,90	95,28
246	8	M	Artropatie non specifiche	2.056,75	295,22	194,95	129,97
247	8	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.704,46	314,08	208,95	139,30
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite	1.149,90	297,32	168,59	85,95
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.180,63	431,65	211,84	108,00
250	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	2.413,85	359,61	219,03	146,02
251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	735,48	314,51	186,24	94,95
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	533,86	331,33	185,78	101,99
253	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.371,44	373,63	222,00	148,00
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	755,01	289,81	165,37	84,31
255	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.372,96	293,42	193,23	128,82
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	918,23	434,17	231,02	117,78
257	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	3.855,52	1.388,16		245,58
258	9	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3.262,95	1.426,29		266,00
259	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne con CC	2.652,67	1.086,86	1.330,01	238,24
260	9	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	2.298,81	1.145,95	1.388,39	281,95
261	9	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.621,52	1.591,81	1.914,12	264,77
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.043,54	554,46	1.134,75	139,86
263	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	6.939,61	1.299,02		196,58
264	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite senza CC	4.154,30	901,49	1.236,63	196,24
265	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	4.033,36	1.617,15	1.987,01	261,24
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.584,12	857,34	1.692,10	151,86
267	9	C	Interventi perianali e pilonidali	1.549,53	706,06	851,89	182,13
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.153,58	1.061,32	2.105,64	206,83
269	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	5.740,26	1.175,89	1.613,23	191,48
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.196,48	522,83	1.072,96	124,01
271	9	M	Ulcere della pelle	4.188,87	481,18	262,22	174,81
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	3.145,26	335,29	182,12	121,41
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.133,37	251,41	176,05	117,37
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.889,26	389,22	253,12	138,97
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.160,72	281,80	231,10	126,88
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	808,74	290,22	168,77	86,04
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	3.274,53	350,82	217,13	144,75
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	2.041,15	293,35	209,47	139,65
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	1.599,39	264,29	189,66	126,44

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24ª rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 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	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per eps. di ric.: DRG chir.c.; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.724,38	376,18	236,83	157,89
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	879,35	410,78	261,56	133,34
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	816,92	407,69	238,01	130,67
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	1.467,49	288,41	158,39	80,75
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	710,68	232,32	149,71	76,32
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	7.517,24	1.531,80		182,77
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	7.514,24	1.998,61		260,42
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4.657,92	1.240,88		179,64
288	10	C	Interventi per obesità	5.547,77	2.040,03	2.459,11	220,24
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	2.857,10	1.103,71	1.337,28	238,27
290	10	C	Interventi sulla tiroide	3.261,55	1.340,87	1.618,91	318,21
291	10	C	Interventi sul dotto tiroglossa	2.512,32	1.094,35	1.316,43	293,80
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	7.771,56	2.129,33		265,19
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	5.182,93	1.488,26	1.841,57	238,69
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	1.358,79	381,22	230,90	117,72
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	1.134,37	274,93	156,08	85,69
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	2.734,09	357,01	199,03	132,69
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.716,53	266,16	186,29	124,20
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.161,88	231,76	169,09	112,73
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	1.568,41	427,15	216,59	110,42
300	10	M	Malattie endocrine con CC	3.258,36	410,68	240,52	160,34
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	880,16	310,27	205,15	104,59
302	11	C	Trapianto renale	21.588,64			206,82
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	7.212,08	2.175,09		245,79
304	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	6.969,63	1.976,82		242,70
305	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	4.836,18	1.495,29	1.813,84	229,97
306	11	C	Prostatectomia con CC	4.130,31	1.099,54		174,07
307	11	C	Prostatectomia senza CC	3.031,55	898,48		197,50
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	4.583,02	1.633,58		174,74
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.316,80	1.711,98	2.066,52	178,45
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	3.212,53	1.038,39		179,75
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.295,02	926,71	1.120,84	203,76
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	4.712,09	1.178,00	1.464,17	197,25
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	2.986,82	1.233,54	1.497,68	244,21
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	3.551,63	1.175,10	1.451,20	189,24
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6.551,34	1.994,00	2.596,64	193,80
316	11	M	Insufficienza renale	3.646,70	576,34	254,33	169,55
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	1.348,49	821,52	198,87	101,39
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	3.912,04	429,79	254,88	139,93
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	2.107,21	407,93	276,66	151,89
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.637,12	347,03	210,55	140,37
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.839,13	278,83	196,76	131,17
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1.388,70	280,08	207,85	138,57
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1.339,93	1.576,39	1.339,93	142,50
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	913,20	306,39	158,80	80,95
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.834,29	348,40	198,46	132,30
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.050,16	260,40	156,92	80,00
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	924,38	269,97	156,05	85,68
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	2.262,39	385,60	180,54	120,36
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	762,82	391,63	192,39	98,08
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.253,83	363,59	194,62	129,75
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.299,94	477,92	236,49	157,66
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	984,65	328,09	191,31	97,53
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.573,78	383,04	209,78	115,17
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	6.963,88	1.723,71		253,75



DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24ª rev.)	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Giornate Oltre
				durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per ep. di ric. DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	5.856,00	1.581,41		270,44
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.313,85	888,27		165,72
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.589,91	889,40		213,39
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.606,61	1.214,29	1.495,06	243,05
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.037,43	599,80	1.165,34	133,95
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.170,70	633,02	1.091,46	176,34
341	12	C	Interventi sul pene	3.656,43	1.708,24	2.063,52	177,31
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	843,36	507,94	937,06	94,39
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	602,20	383,10	655,13	71,50
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	4.048,53	1.196,52	1.424,89	193,45
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.695,91	621,91	1.299,81	105,06
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	3.507,63	454,70	257,25	141,23
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1.398,78	334,04	232,55	127,67
348	12	M	Ipertrofia prostatica benigna con CC	2.095,95	348,92	206,55	137,70
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	879,38	235,13	147,19	75,04
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1.828,23	355,70	228,23	152,15
351	12	M	Sterilizzazione maschile				
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	763,02	413,68	223,52	113,95
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	6.057,68	1.870,51		247,24
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6.564,01	1.353,24		191,94
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	3.866,44	1.156,93		219,37
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2.832,77	1.213,07	1.461,01	238,28
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	6.630,95	1.797,08		216,30
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	4.215,99	1.262,92		217,73
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	2.955,53	1.155,38	1.402,54	235,11
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1.509,10	673,80	1.349,98	114,88
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	2.527,81	1.167,59	1.422,42	208,72
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.030,67	631,21	1.145,19	158,36
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.495,44	828,72	1.002,28	194,25
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	895,72	514,65	995,24	129,65
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2.900,36	1.271,97	1.600,60	242,96
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4.059,84	464,42	265,22	145,61
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	1.993,13	309,92	213,85	117,41
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1.681,16	341,47	229,43	152,95
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	708,25	327,63	174,74	89,08
370	14	C	Parto cesareo con CC	2.716,90	995,55		165,92
371	14	C	Parto cesareo senza CC	2.042,84	915,13		165,77
372	14	M	Parto vaginale con diagnosi complicanti	1.581,19	643,49		146,12
373	14	M	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.242,20	575,10		144,63
374	14	C	Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.072,50	872,04		171,05
375	14	C	Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.791,89	1.010,59		185,27
376	14	M	Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.233,95	365,99	198,15	132,10
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.745,32	829,08	1.270,87	127,13
378	14	M	Gravidanza ectopica	1.590,43	587,47	233,55	155,70
379	14	M	Minaccia di aborto	1.343,91	434,63	173,26	115,51
380	14	M	Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.106,83	411,62	203,77	135,85
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	965,86	529,96	1.073,17	145,92
382	14	M	Falso travaglio	597,50	241,28	133,23	88,82
383	14	M	Altre diagnosi parto con complicazioni mediche	1.232,66	337,74	185,68	123,79
384	14	M	Altre diagnosi parto senza complicazioni mediche	745,31	323,84	146,90	74,89
385	15	M	Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	5.307,26	336,38		81,68
386	15	M	Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	30.016,08		519,13	346,09
387	15	M	Prematurità con affezioni maggiori	13.818,23		501,91	334,61
388	15	M	Prematurità senza affezioni maggiori	5.307,26		221,35	147,57
389	15	M	Neonati a termine con affezioni maggiori	3.826,82		255,82	170,55
390	15	M	Neonati con altre affezioni significative	1.118,63		150,37	100,25

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Giornate Oltre Valore Soglia
				durata di degenza > 1 giorno e entro soglia  (per episodio di ricovero)	durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti  (per giornata)	con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni  (per epis. di ric. DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	
391	15	M	Neonato normale	546,84			
392	16	C	Splenectomia, età > 17 anni	6.468,46	1.769,75		205,81
393	16	C	Splenectomia, età < 18 anni	4.592,43	1.130,66		151,13
394	16	C	Altri interventi sugli organi emopoietici	4.080,98	1.132,61	1.549,87	178,33
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1.636,32	419,12	210,66	88,45
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.162,32	358,82	241,58	109,23
397	16	M	Disturbi della coagulazione	2.683,55	569,12	265,01	176,67
398	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.504,47	383,72	212,69	141,79
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e Immunitario senza CC	1.664,06	297,91	187,68	95,68
401	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	11.443,24	2.102,85		224,69
402	17	C	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	3.850,87	1.155,61	1.498,29	202,18
403	17	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	7.016,41	997,76	327,99	218,66
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1.780,19	450,30	266,86	112,04
405	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	10.881,24	2.254,72	391,42	260,95
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	10.915,16	2.354,43		229,98
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	5.534,94	1.587,24		240,50
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4.280,68	1.878,28	2.370,08	324,36
409	17	M	Radioterapia	1.436,44	587,62	345,00	175,88
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.750,24	483,95	362,09	152,02
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	847,50	214,64	149,97	62,96
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	716,60	329,21	224,94	94,44
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	4.675,12	541,93	311,48	171,01
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	2.808,53	314,08	220,76	121,20
417	18	M	Setticemia, età < 18 anni	3.101,27	448,05	285,87	190,58
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.425,72	388,68	215,48	143,65
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	2.646,01	388,91	222,81	148,54
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.036,85	310,82	213,74	142,49
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	2.132,45	331,93	215,72	143,81
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.620,99	279,87	204,25	136,16
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.056,97	532,75	259,43	172,96
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principale di malattia mentale	4.846,29	1.513,94	1.981,69	147,46
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1.629,67	271,14	157,80	110,57
426	19	M	Nevrosi depressive	837,80	144,94	134,13	42,98
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	739,40	138,14	134,13	42,23
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.213,62	186,80	157,80	70,31
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1.324,09	343,73	134,13	89,80
430	19	M	Psicosi	1.896,18	171,26	157,80	69,13
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1.092,12	311,10	157,80	145,54
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1.375,77	282,20	157,80	101,78
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	648,56	236,79	165,64	110,42
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	4.612,51	1.728,55	2.122,57	207,81
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	4.280,87	1.325,66	1.687,13	211,68
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.045,96	1.323,48	1.573,90	244,82
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	9.711,68	2.165,27	2.350,54	225,91
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	3.410,18	1.168,80	1.422,69	212,15
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.809,47	364,88	227,58	151,72
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	2.075,64	368,18	253,31	168,87
446	21	M	Traumatismi, età < 18 anni	1.241,13	358,97	250,46	166,97
447	21	M	Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.371,10	323,49	213,15	142,10
448	21	M	Reazioni allergiche, età < 18 anni	928,65	234,56	172,74	115,16
449	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.354,81	365,04	224,11	149,41
450	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.241,99	290,85	197,97	131,98
451	21	M	Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.031,18	322,28	209,14	139,43
452	21	M	Complicazioni di trattamenti con CC	3.205,72	551,04	248,98	165,98
453	21	M	Complicazioni di trattamenti senza CC	1.692,59	367,84	208,96	139,31
454	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	2.531,73	403,49	239,55	159,70
455	21	M	Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.663,52	394,40	274,99	183,33

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Ricoveri Ordinari	Giornate Oltre Valore Soglia
				durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri Diurni	
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per eps. di ric. DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
461	23	C	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	4.808,34	2.018,50	2.477,39	220,57
462	23	M	Riabilitazione	1.897,34	403,88	215,46	143,64
463	23	M	Segni e sintomi con CC	2.802,23	312,36	179,80	119,87
464	23	M	Segni e sintomi senza CC	1.707,18	309,20	203,70	135,80
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	833,71	822,58	174,31	216,10
466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	843,06	494,00	174,31	125,82
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	636,71	258,74	130,91	66,74
468	NA	C	Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	9.918,94	2.669,07	3.386,48	221,20
469	NA	NA	Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	446,47	101,36	101,36	80,88
470	NA	NA	Non attribuibile ad altro DRG	446,47	59,88	59,88	47,79
471	8	C	Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	12.932,73	6.676,21		244,35
473	17	M	Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	15.704,27	3.374,83	450,07	300,04
476	NA	C	Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	7.196,21	1.858,00	2.437,01	259,10
477	NA	C	Intervento chirurgico non esteso non correlato con la diagnosi principale	5.050,75	1.496,99	1.885,50	221,45
479	5	C	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.631,02	1.807,59	2.205,00	229,58
480	Pre	C	Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	40.783,69			356,26
481	Pre	C	Trapianto di midollo osseo	58.400,63	5.573,00		395,61
482	Pre	C	Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	11.611,77	2.168,86		183,06
484	24	C	Craniotomia per traumasmi multipli rilevanti	21.684,36	5.760,18		412,67
485	24	C	Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumasmi multipli rilevanti	19.091,45	5.008,55		271,95
486	24	C	Altri interventi chirurgici per traumasmi multipli rilevanti	18.835,81	4.335,82		303,25
487	24	M	Altri traumasmi multipli rilevanti	5.428,84	661,57		230,00
488	25	C	H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	26.764,56	4.048,06		296,89
489	25	M	H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	7.994,05	592,43	274,93	150,94
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	2.399,94	519,18	255,35	107,20
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	8.364,05	3.109,50		224,83
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.421,46	961,85	344,29	189,02
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.270,65	1.460,81		191,58
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.767,18	1.181,68	1.423,32	205,74
495	Pre	C	Trapianto di polmone	70.866,84			246,06
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	19.259,19	7.989,74		257,24
497	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	14.715,11	6.444,98		297,62
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	12.084,92	6.319,74		280,02
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	6.198,33	1.622,84		235,12
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.585,95	1.422,50	1.732,99	288,35
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	9.369,67	2.059,77		242,14
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	5.060,83	1.298,42		182,54
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.765,22	999,82	1.961,36	124,03
504	22	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore con innesto di cute	47.874,32			354,01
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore senza innesto di cute	10.579,98	1.411,63		376,23
506	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	16.106,17	1.732,32		213,32
507	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	8.223,27	1.494,58	1.452,87	320,60
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.688,60	455,42		157,11
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	3.354,01	424,04	284,37	189,58
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	4.128,79	519,16		157,30
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.256,49	348,71	213,34	142,23
512	Pre	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	66.136,49			459,18
513	Pre	C	Trapianto di pancreas	60.006,66			237,50
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	16.183,25	9.711,51		216,67
518	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	3.869,38	2.112,60	2.525,60	163,30

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24 <sup>a</sup> rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 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	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
519	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	12.453,02	3.710,40		291,41
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	7.730,03	3.015,28		338,02
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.664,24	296,58	192,59	128,40
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.814,49	211,60	168,61	112,41
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1.402,00	236,85	172,63	115,08
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	2.483,29	372,94		154,20
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	52.019,99	19.572,99		419,21
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	25.205,70	5.329,03		414,00
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	12.588,01	2.292,67		231,02
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	7.632,64	2.000,45		211,72
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	14.294,95	4.286,20		272,65
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	8.215,42	2.612,33	2.717,00	322,59
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	4.693,49	1.529,67		287,32
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	4.022,09	1.409,92	1.693,06	303,69
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	23.532,09	10.504,39		193,65
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	21.125,28	10.113,33		211,02
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	5.486,41	1.709,95	2.183,56	211,84
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1.611,81	861,03	1.716,48	147,88
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	12.958,91	3.035,03		293,43
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.752,16	1.597,39	1.961,53	252,24
541	Pre	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	50.698,85	8.071,82		347,35
542	Pre	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	33.734,51	2.960,68		286,03
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	16.382,98	2.830,37		304,42
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	8.629,56	3.648,67		199,74
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	10.890,02	4.457,38		255,00
546	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	19.085,43	9.170,04		272,22
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	21.605,21	5.370,11		362,86
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	18.662,81	5.012,74		357,13
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	17.727,21	4.630,34		399,75
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.328,76	3.986,43		367,58
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	9.163,63	3.521,25	3.567,58	195,95
552	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.644,26	2.042,19	2.449,53	162,06
553	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	8.826,10	2.543,09		271,41
554	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.976,02	2.097,97	2.675,40	222,07
555	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	6.061,03	2.013,51		195,95
556	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.635,08	2.421,17	2.900,61	170,38
557	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	7.937,29	4.001,74		186,73
558	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.282,74	4.004,99		169,57
559	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	5.929,92	593,48		196,35
560	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	7.877,53	637,81	300,22	200,15
561	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	5.915,40	504,73	247,87	165,25
562	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.211,88	444,77	240,62	160,41
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.164,92	439,08	208,51	106,30
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni	1.592,93	313,25	190,36	97,05
565	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	15.228,77	1.207,34		276,01

DRG	MDC	Tipo	Descrizione DRG (24^ rev.)	Ricoveri Ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia	Ricoveri Ordinari durata di degenza 0 - 1 giorno, Trasferiti o Deceduti	Ricoveri Ordinari con durata di degenza D-1 giorno. Ricoveri Diurni	Giornate Oltre Valore Soglia
				(per episodio di ricovero)	(per giornata)	(per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata / accesso: DRG medico)	(per giornata)
566	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	6.604,75	621,72		193,20
567	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.389,60	2.481,10		208,61
568	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	12.125,92	2.210,17		201,69
569	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.468,74	2.596,44		243,93
570	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	11.051,91	2.321,41		227,57
571	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	3.312,22	579,34	242,28	161,52
572	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	3.401,99	448,38		156,17
573	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	14.539,19	3.104,09		233,94
574	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.650,02	641,99	244,99	163,32
575	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	20.846,92	1.590,37		269,60
576	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	5.363,75	545,51		160,84
577	1	C	Inserzione di stent carotideo	5.658,61	2.588,96		300,40
578	18	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	17.883,72	2.747,84		244,23
579	18	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	8.947,41	1.518,43		176,04

Allegato A - 2

**TARIFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA OSPEDALIERA, per TIPO DI RICOVERO (EURO)**

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA	TARIFFARIO REGIONE ABRUZZO 2013				
	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	266,29	159,77	60	213,03	127,82
MDC 2 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'OCCHIO	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 3 - MALATTIE E DISTURBI DEL L'ORECCHIO, DEL NASO, DELLA BOCCA E DELLA GOLA	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 4 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	225,57	135,34	30	180,46	108,27
MDC 5 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO	245,10	147,08	30	196,08	117,65
MDC 6 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO DIGERENTE	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 7 - MALATTIE E DISTURBI EPATOBILIARI E DEL PANCREAS	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 8 - MALATTIE E DISTURBI DEL SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	241,09	144,65	40	192,87	115,72
MDC 9 - MALATTIE E DISTURBI DELLA PELLE, DEL TESSUTO SOTTO-CUTANEO E DELLA MAMMELLA	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 10 - MALATTIE E DISTURBI ENDOCRINI, NUTRIZIONALI E METABOLICI	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 11 - MALATTIE E DISTURBI DEL RENEE DELLE VIE URINARIE	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 12 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO MASCHILE	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 13 - MALATTIE E DISTURBI DELL'APPARATO RIPRODUTTIVO FEMMINILE	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 14 - GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 15 - MALATTIE E DISTURBI DEL PERIODO NEONATALE	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 16 - MALATTIE E DISTURBI DEL SANGUE, DEGLI ORGANI EMOPOIETICI E DEL SISTEMA IMMUNITARIO	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 17 - MALATTIE E DISTURBI MIELOPROLIFERATIVI E NEOPLASIE SCARSAMENTE DIFFERENZIATE	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 18 - MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE (SISTEMICHE O DI SEDE NON SPECIFICATE)	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 19 - MALATTIE E DISTURBI MENTALI	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 20 - ABUSO DI ALCOL/FARMACI E DISTURBI MENTALI ORGANICI INDOTTI	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 21 - TRAUMATISMI, AVVELENAMENTI ED EFFETTI TOSSICI DEI FARMACI	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 22 - USTIONI	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 23 - FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE ED IL RICORSO AI SERVIZI SANITARI	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 24 - TRAUMATISMI MULTIPLI RILEVANTI	197,25	118,35	30	157,80	94,68
MDC 25 - INFEZIONI DA H.I.V.	197,25	118,35	30	157,80	94,68
ORG NON CLASSIFICABILI	197,25	118,35	30	157,80	94,68

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 sensorimotorie, 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 mielofesi 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	TARIFFARIO REGIONE ABRUZZO 2013		
	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 al D.C.M. del Commissario  
ad ACTA

ALLEGATO B n. 13 del 20 FEB. 2013

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	BRANCHE
OR59	Decompressione del tunnel carpale	885,00	OR
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	877,10	NE
013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	205,91	NE
019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	215,21	NE
036	Interventi sulla retina	906,85	OC
038	Interventi primari sull'iride	844,10	OC
OC107	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	1.000,00	OC
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	853,86	OC
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	822,25	OC
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	976,57	OC
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	239,84	OC
051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	904,53	OT
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	952,40	OT
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	627,96	OT
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	385,79	OT
061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.046,75	OT
062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.018,40	OT
065	Alterazioni dell'equilibrio	220,79	AP
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	237,52	OT
073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	279,82	OT
074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	326,30	OT
088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	184,53	PN
119	Legatura e stripping di vene	980,75	CV
131	Malattie vascolari periferiche senza CC	203,59	CA
133	Aterosclerosi senza CC	207,77	CA
134	Iperensione	211,02	CA
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	219,39	CA
142	Sincope e collasso senza CC	218,46	CA
158	Interventi su ano e stoma senza CC	656,78	CH
160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	807,84	CH
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	835,73	CH
163	Interventi per ernia, età < 18 anni	885,47	CH
168	Interventi sulla bocca con CC	882,68	CH
169	Interventi sulla bocca senza CC	816,67	CH
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	205,44	GA
184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	240,31	GA
187	Estrazioni e riparazioni dentali	334,20	OD
189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	225,43	GA
206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	243,56	GA
208	Malattie delle vie biliari senza CC	206,38	GA
227	Interventi sui tessuti molli senza CC	866,41	OR
228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	994,70	OR
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	852,00	OR
232	Artroscopia	971,92	OR
241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	217,07	NE
243	Affezioni mediche del dorso	217,53	OR
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	211,49	OR
248	Tendinite, miosite e borsite	219,85	OR
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	270,05	OR
251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	300,74	OR
252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	329,09	OR
254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	210,10	OR
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	251,00	OR
262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	831,08	CH
268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	834,34	DE
276	Patologie non maligne della mammella	235,66	DE
281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	291,44	DE
282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	453,65	DE
283	Malattie minori della pelle con CC	221,72	DE
284	Malattie minori della pelle senza CC	211,02	DE
294	Diabete, età > 35 anni	201,73	EN
295	Diabete, età < 35 anni	273,77	EN
299	Difetti congeniti del metabolismo	306,77	EN
301	Malattie endocrine senza CC	251,00	EN
317	Ricovero per dialisi renale	267,73	NF
324	Calcolosi urinaria senza CC	199,40	NF
326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	237,52	NF
327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	253,79	NF
329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	217,07	NF
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	230,54	NF
333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	308,17	NF

339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	786,00	UR
340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	892,90	UR
342	Circoncisione, età > 17 anni	828,76	UR
343	Circoncisione, età < 18 anni	601,93	UR
345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	795,75	UR
349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	204,52	UR
352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	423,91	UR
360	Interventi su vagina, cervice e vulva	808,78	OG
362	Occlusione endoscopica delle tube	800,87	OG
364	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	672,58	OG
369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	281,67	OG
377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	891,05	OG
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	752,07	OG
384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	225,43	OG
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	251,93	LA
396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	277,03	LA
399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	254,25	LA
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	244,49	ON
409	Radioterapia	326,76	RT
411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	241,24	ON
412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	314,68	ON
426	Nevrosi depressive	189,64	PS
427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	204,05	PS
429	Disturbi organici e ritardo mentale	199,40	PS
465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	180,81	AP
466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	270,05	AP
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	247,28	AP
490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	264,47	AP
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.559,16	OR
538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1.057,91	OR
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	220,79	AP
564	Cefalea, età > 17 anni	220,79	AP





PALAZZO I. SILONE



**DIREZIONE AFFARI DELLA PRESIDENZA  
POLITICHE LEGISLATIVE E COMUNITARIE, PROGRAMMAZIONE,  
PARCHI, TERRITORIO, AMBIENTE, ENERGIA  
Servizio Verifica Atti del Presidente e della Giunta Regionale,  
Legislativo e Bura  
UFFICIO BURA**

**DIREZIONE - REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:  
Via Salaria Antica Est 27 - Località S. Antonio - Pile  
67100 L'Aquila**

**centralino: 0862 3631  
Tel. 0862 36 4221/4211**

**Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>  
e-mail: [bura@regione.abruzzo.it](mailto:bura@regione.abruzzo.it)  
Pec: [bura@pec.regione.abruzzo.it](mailto:bura@pec.regione.abruzzo.it)**