



BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale N. 101 del 12 Ottobre 2018

SANITA'

Vendita e Informazioni

UFFICIO BURA
L'AQUILA
Via Leonardo Da Vinci n° 6

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Servizi online Tel. 0862/363217 -363206

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

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONI

DELIBERAZIONE 27.08.2018, n. 646

Approvazione del nuovo Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Sanitarie Specialistiche prescrivibili. 4

DELIBERAZIONE 07.09.2018, N. 680

Campagna vaccinale antinfluenzale 2018-2019 - Recepimento Circolare ministeriale recante "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-2019" e indicazioni alle AASSLL del territorio. 102

DELIBERAZIONE 18.09.2018, N. 700

Piano regionale di prevenzione 2014-2018 - Programma 4 - Azione n. 9 "Promozione dell'esercizio fisico attraverso la creazione di una rete di palestre territoriali"- Approvazione linee guida regionali per la promozione dell'esercizio fisico. 134

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONI

GIUNTA REGIONALE*Omissis*

DELIBERAZIONE 27.08.2018, n. 646

Approvazione del nuovo Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Sanitarie Specialistiche prescrivibili.**LA GIUNTA REGIONALE****PREMESSO CHE**

- Il CUP è definito come “il sistema centralizzato informatizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, deputato a gestire l'intera offerta (SSN, regime convenzionato, intramoenia, ecc.) con efficienza, strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per ciò che attiene l'erogazione delle prestazioni, interfacciandosi a questo scopo con le diverse procedure di gestione dell'erogazione, degli accessi e delle relative informazioni, supportando modalità di programmazione dell'offerta e comunicazione ai cittadini. Tale Sistema consente di facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie e di monitorare la domanda e l'offerta complessiva, attraverso idonei strumenti di analisi, che forniscano informazioni rilevanti ai fini del governo delle liste di attesa.” (Fonte Linee Guida Nazionali Sistema CUP Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali anno 2009;
- la Regione Abruzzo, con la Delibera di Giunta Regionale n. 575 dell' 11.08.2011 ad oggetto: Piano regionale di governo delle liste d'attesa, (PRGLA) e con la Delibera di Giunta Regionale n. 930 del 23.12.2011 ad oggetto: Piano regionale di governo delle liste d'attesa (PRGLA) 21011/2012: Istituzione CORECUP 930 ha avviato una procedura di monitoraggio e predisposizione di un unico sistema di governance regionale, teso alla diffusione uniforme e capillare di tutta l'offerta sanitaria abruzzese;
- con la succitata DGR n. 930/2011 veniva istituito il c.d. Coordinamento Regionale CUP – CORECUP , competente all'impostazione e al governo del CUP Unico Regionale ;
- con determinazione n. DG13/41 del 23/11/2011 l'allora Direzione Politiche della Salute – Servizio Flussi informativi Emergenza urgenza sanitaria affidava all'ARIT (ora ARIC) le attività di progettazione e realizzazione di vari macro interventi in ambito sanitario, fra i quali, le attività occorrenti alla realizzazione del c.d. Sovra Cup, ovvero CUP Orchestratore regionale, stanziando a tal fine le necessarie risorse finanziarie;

ATTESO che a seguito di tale determinazione, l'ARIT con provvedimento n. 96 dell'11/09/2014, procedeva ad affidare, previo espletamento di apposita procedura di evidenza pubblica al RTI IASI S.r.l. (mandataria) ed Euroinformatica (mandante), la procedura di sviluppo del CUP Orchestratore per la Regione Abruzzo;

VISTO il Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze 2/11/2011 adottato di concerto con il Ministero della Salute, ad oggetto: “Dematerializzazione della ricetta medica cartacea di cui all'art.11,

comma 16 della legge 122 del 30/07/2010 (Progetto Tessera Sanitaria)” che prevede che la ricetta cartacea - di cui al Decreto 17 marzo 2008 del Ministero dell’Economia e Finanze adottato di concerto con il Ministero della Salute – venga sostituita dalla ricetta elettronica generata dal medico prescrittore secondo le modalità previste dal disciplinare tecnico che costituisce parte integrante del medesimo decreto;

VISTO l’art.13, comma 1 del D.L.18.10.2012 n.179, convertito con modifiche nella Legge n. 221 del 17/12/2012, nel quale vengono fissati i tempi e gli obiettivi di sostituzione della ricetta cartacea con quella dematerializzata elettronica;

VISTA altresì la DGR n. 695 del 24/11/2017 avente ad oggetto: “Indirizzi regionali per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie regionali per il triennio 2018-2020”, con cui vengono fornite indicazioni alle Aziende ASL per la predisposizione dei piani di programmazione per il triennio 2018/2020 del SSR, ed in particolare, relativamente alla Ricetta dematerializzata, è stata prevista da parte delle ASL l’estensione della ricetta dematerializzata di specialistica ambulatoriale a tutti i medici convenzionati per l’anno 2018 e ad almeno il 70% dei medici convenzionati e dipendenti per l’anno 2019 e al 95% per l’anno 2020;

PRESO ATTO che fra le indicazioni della Ragioneria Generale dello Stato RGS- IGESPEs per l’avvio della dematerializzazione della ricetta specialistica è prevista la condivisione sul Sistema Centrale di Accoglienza (SAC) da parte delle singole Regioni del Catalogo delle prestazioni prescrivibili, caratterizzate da codici univoci ed omogenei associate univocamente alle voci del Nomenclatore Tariffario Regionale, cui non viene apportata modifica;

CONSIDERATA quindi l’urgenza e la necessità del completamento del lavoro propedeutico all’attività di aggiornamento/definizione del catalogo regionale delle prestazioni, fondamentale per consentire l’abbinamento delle prestazioni produttive di ogni singola ASL con quelle del CUP federato, coincidenti con il catalogo regionale, base futura anche per l’utilizzo delle prescrizioni dematerializzate delle prestazioni ambulatoriali;

RITENUTO quindi opportuno provvedere alla ripresa dei lavori del Coordinamento Regionale CUP – Corecup, che, dopo essersi riunito varie volte aveva interrotto i suoi lavori nel 2015, è stata convocata da questo Dipartimento una serie di riunioni, avviate a decorrere dal 6 dicembre 2017 giusta nota prot.n. RA/30851228/17 del 29/11/2017, per riprendere ed aggiornare, insieme ad ARIC, unitamente all’Operatore economico sopra indicato, il lavoro già realizzato;

ATTESO che pertanto, al fine di agevolare il sistema gestionale del CUP Orchestratore e renderne operative le funzioni, nel corso delle successive riunioni tenutesi in data 22 febbraio 2018, 6 marzo 2018, 20 marzo 2018, 10 aprile 2018, 15 maggio 2018 e 24 maggio 2018 si è proceduto all’analisi del catalogo esistente, aggiornando il medesimo secondo determinati criteri:

1. Sono state inserite le visite distinguendo in:
 - Prima visita,
 - Visita successiva alla prima visita (cioè visita di controllo),
 - Ulteriore visita successiva (cioè visita breve);
2. Sono state inserite le prestazioni mancanti nella versione precedente del catalogo, tuttavia già erogate dalle ASL;
3. Si è proceduto al raffronto delle prestazioni esistenti con quelle contenute nel nomenclatore nazionale vigente (allegato 4 del DPCM 12.1.2017 di approvazione dei nuovi LEA);
4. Sono state omologate le descrizioni delle prestazioni tra le varie ASL ai fini di poter effettuare prenotazioni uniformi su tutto il territorio regionale, evidenziando ed eliminando alcune voci ripetute;
5. Si è proceduto all’analisi delle funzionalità dei moduli applicativi a disposizione del lato back office del CUP: in particolare è stato richiesto l’inserimento della disponibilità della prestazione interna collegata all’orchestratore anche attraverso un flag “attivo/disattivo” dove inserire il codice CUP, oltre la condizione che prevede l’abbinamento tra la prestazione aziendale e quella

dell'orchestratore, al fine di consentire una rapida modifica della disponibilità aziendale senza rimozione di legami già definiti;

VISTO che in data 24 maggio 2018, sono stati conclusi i lavori di che trattasi, previa redazione di un documento recante la proposta di un Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni;

RITENUTO quindi opportuno procedere ad approvare l'unito Catalogo Unico Regionale delle prestazioni, frutto del lavoro del Coordinamento Regionale di che trattasi, con l'ausilio dell'ARIC (già ARIT), che ha proceduto alla cura degli aspetti tecnici;

VISTA la seguente normativa nazionale:

- il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza"(LEA) ;
- il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502."
- Il DM 2/11/2011 del MEF di concerto con il Ministero della Salute "Dematerializzazione della ricetta medica cartacea di cui all'art.11, comma 16 della legge 122 del 30/07/2010 (Progetto Tessera Sanitaria)"

VISTI i seguenti provvedimenti regionali:

- il Decreto del Commissario ad acta n° 12/2013 del 20.02.2013, avente ad oggetto: "Approvazione Nomenclatore Tariffario regionale per prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale D.M. 18.10.2012";
- il Decreto del Commissario ad acta n° 13/2013 del 20.02.2013, avente ad oggetto: "Approvazione del Tariffario regionale per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera D.M. 18.12.2012" così come rettificato dal Decreto commissariale n° 32/2013 del 13 maggio 2013;

CONSIDERATO che nell'invarianza delle tariffe già approvate con i precedenti provvedimenti, ed altresì, nelle more della piena vigenza del DPCM 12.1.2017, il Catalogo elaborato dal Gruppo di tecnici ed esperti che ha lavorato per la definizione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili, lungi dal costituire un dato definitivo ed immutabile, continui a formare oggetto di revisioni e che pertanto il Coordinamento Regionale CUP – Corecup, continui a svolgere la propria attività raccogliendo ed esaminando, con le modalità che saranno definite e comunicate a tutti i soggetti interessati, osservazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento del Catalogo, nella prospettiva di realizzarne versioni aggiornate con cadenza orientativamente semestrale;

RITENUTO pertanto:

- di approvare - nelle more della piena vigenza del DPCM 12.1.2017 - l'unito Catalogo Unico Regionale delle prestazioni, nonché nell'invarianza delle tariffe già approvate con i provvedimenti indicati nelle premesse, allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale, come unico elenco delle prestazioni prescrivibili da parte dei medici specialisti prescrittori del Servizio Sanitario Regionale in modalità dematerializzata;
- di trasmettere il Catalogo Unico Regionale delle prestazioni al Sistema di accoglienza centrale del Sistema TS per le finalità previste dal D.M. 2/11/2011;
- di stabilire che il Coordinamento Regionale CUP – Corecup per la definizione delle prestazioni prescrivibili, continui a svolgere la propria attività raccogliendo ed esaminando le osservazioni e i suggerimenti finalizzati al miglioramento del Catalogo, nella prospettiva di realizzarne versioni aggiornate con cadenza approssimativamente semestrale;
- di demandare al Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017) - Ufficio Sanità Digitale e ICT l'adozione degli eventuali provvedimenti necessari alla realizzazione dell'aggiornamento del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni;

VISTA la L.R. n.77/1999 e s.m.i.;

DATO ATTO che il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, ha espresso il proprio parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico amministrativa dello stesso ed ha attestato che lo stesso è conforme agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che integralmente si richiamano:

1. **di procedere** ad approvare - nelle more della piena vigenza del DPCM 12.1.2017 - l'unito Catalogo Unico Regionale delle prestazioni, nonché nell'invarianza delle tariffe già approvate con i provvedimenti indicati nelle premesse, il documento allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale, elaborato dal Gruppo di tecnici ed esperti che ha lavorato per la definizione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili;
2. **di stabilire** che il suddetto Catalogo, lungi dal costituire un dato definitivo ed immutabile, continui a formare oggetto di revisioni e che pertanto il Coordinamento Regionale CUP - Corecup, proseguirà a svolgere la propria attività raccogliendo ed esaminando, con le modalità che saranno definite e comunicate a tutti i soggetti interessati, osservazioni e suggerimenti finalizzati al miglioramento del medesimo, nella prospettiva di realizzare versioni aggiornate del catalogo con cadenza orientativamente semestrale;
3. **di stabilire** che il presente atto non comporta impegni di spesa;
4. **di trasmettere** il presente provvedimento, per gli adempimenti di competenza, all'Agenzia Sanitaria Regionale, ai Direttori Generali delle A.A.S.S.L.L. della Regione Abruzzo, ed alle Associazioni di categoria;
5. **di demandare** al Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale - DPF017 - Ufficio Sanità Digitale e ICT l'adozione degli eventuali provvedimenti necessari alla realizzazione dell'aggiornamento del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni;
6. **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo, nonché di rendere disponibile sul portale Sanità della Regione in modalità scaricabile il Catalogo Unico Regionale delle prestazioni.

Segue Allegato

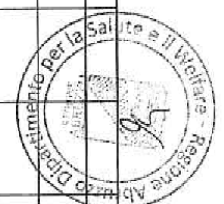
Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE PRESTAZIONE CATALOGO | CODICE_ATRI | DESCRIZIONE_ATRI | NOTA_NER | ANNOZZAZIONE_MTD | BRANCHE_MTD1 | BRANCHE_MTD2 | BRANCHE_MTD3 | BRANCHE_MTD4 | BRANCHE_MTD5 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 05-8 | INIEZIONE DI FARMACO CITOSSIDICO NEL CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE ENDORACHIDE DI ANTIBLASTICI | 05.8 | INIEZIONE DI FARMACO CITOSSIDICO NEL CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE ENDORACHIDE DI ANTIBLASTICI | H | | OH | | | | |
| 05-91 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - INIEZIONE PERIDURALE | 05.91 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - INIEZIONE PERIDURALE | H | | AN | NC | | | |
| 05-91.0A | INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - INIEZIONE PERIDURALE | 05.91 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - INIEZIONE PERIDURALE | H | | AN | NC | | | |
| 05-91.0A | INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - INIEZIONE PERIDURALE | 05.91 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA - INIEZIONE PERIDURALE | H | | AN | NC | | | |
| 05-91.0B | INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE INTRATECALE (ENDORACHIDE) DI STEROIDI | 05.91 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE INTRATECALE (ENDORACHIDE) DI STEROIDI | H | | AN | NC | | | |
| 05-92 | INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE INTRATECALE (ENDORACHIDE) DI STEROIDI | 05.92 | INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE INTRATECALE (ENDORACHIDE) DI STEROIDI | H | | AN | NC | | | |
| 05-92.0A | INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE | 05.92 | INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE INTRATECALE (ENDORACHIDE) DI STEROIDI | H | | AN | NC | | | |
| 05-92.0B | INIEZIONE INTRATECALE (ENDORACHIDE) DI STEROIDI | 05.92 | INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE - INIEZIONE INTRATECALE (ENDORACHIDE) DI STEROIDI | H | | AN | NC | | | |
| 04-07.1 | RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI (LURETTAGE, SBRIGLIAMENTO, RESEZIONE DI NERVO PERIFERICO DI RELATIVA LESIONE), ASPORTAZIONE IN NEUROOMA PERIFERICO | 04.07.1 | RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI (LURETTAGE, SBRIGLIAMENTO, RESEZIONE DI NERVO PERIFERICO DI RELATIVA LESIONE), ASPORTAZIONE IN NEUROOMA PERIFERICO | OR | | OR | | | | |
| 04-07.1.AA | TENOSINOVIA SEMPICE | 04.07.1 | RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI (LURETTAGE, SBRIGLIAMENTO, RESEZIONE DI NERVO PERIFERICO DI RELATIVA LESIONE), ASPORTAZIONE IN NEUROOMA PERIFERICO | OR | | OR | | | | |
| 04-11.1 | BIOPSIA PERCUTANEA (AGOBIOPSIA) DEI NERVI PERIFERICI | 04.11.1 | BIOPSIA PERCUTANEA (AGOBIOPSIA) DEI NERVI PERIFERICI | NC | | NC | | | | |
| 04-81.1 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI | 04.81.1 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI | H | | AN | | | | |
| 04-81.1.AA | INIEZIONE PERINEVOSA - GANGLIO DI STROFALANTO | 04.81.1 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI | H | | AN | | | | |
| 04-81.1.0A | INIEZIONE PERINEVOSA - GANGLIO DI GASSER | 04.81.1 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI | H | | AN | | | | |
| 04-81.1.0B | BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E SUOI RAMI | 04.81.1 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI | H | | AN | | | | |
| 04-81.2 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI | 04.81.2 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI | H | | AN | | | | |
| 04-81.2.AA | ANESTESIA LOCALE | 04.81.2 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI | H | | AN | | | | |
| 04-81.2.AB | TERAPIA DEL DOLORE CON SUBARALGIA-TERAPIA PER SEDUTA (CICLO O 10 SEDUTE) | 04.81.2 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI | H | | AN | | | | |
| 04-81.2.0A | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA | 04.81.2 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI | H | | AN | | | | |
| 04-81.2.0B | BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI | 04.81.2 | INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA - BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI | H | | AN | | | | |
| 05-31 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA - BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE / BLOCCO DEL GANGLIO CERVICALE / BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO / BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARE | 05.31 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA - BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE / BLOCCO DEL GANGLIO CERVICALE / BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO / BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARE | H | | AN | NC | | | |
| 05-31.0A | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI PERIFERICI | 05.31 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA - BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE / BLOCCO DEL GANGLIO CERVICALE / BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO / BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARE | H | | AN | NC | | | |
| 05-31.0B | SEDAZIONE IN CORSO DI FENODOCOPIA DIGESTIVA | 05.31 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA - BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE / BLOCCO DEL GANGLIO CERVICALE / BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO / BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARE | H | | AN | NC | | | |
| 05-31.0A | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA | 05.31 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA - BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE / BLOCCO DEL GANGLIO CERVICALE / BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO / BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARE | H | | AN | NC | | | |
| 05-31.0B | BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE | 05.31 | INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA - BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE / BLOCCO DEL GANGLIO CERVICALE / BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO / BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARE | H | | AN | NC | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DSF017)

Table with columns: CODICE_CATEGORICO, DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATEGORICA, CODICE_VPT, DESCRIZIONE_VPT, NOTE_VPT, AMBITO_Organizzativo_VPT, BRANCHE_LIVEL, BRANCHE_UTEL, BRANCHE_MIDEL, BRANCHE_MISEL, BRANCHE_NTESEL, BRANCHE_NTEMS.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPR017)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATEGORICO | CODICE_ITB | DESCRIZIONE_ITB | ANALITICITÀ_ITB | BRANCHE_ITB1 | BRANCHE_ITB2 | BRANCHE_ITB3 | BRANCHE_ITB4 | BRANCHE_ITB5 |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 08.25.0A | DEMAIOLUZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA | 08.25 | DEMAIOLUZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA - INTERVENTO PER BLEFAROCALASI | | OC | | | | |
| 08.25.0B | INTERVENTO PER BLEFAROCALASI | 08.25 | DEMAIOLUZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA - INTERVENTO PER BLEFAROCALASI | | OC | | | | |
| 08.41 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION CON TECNOCORREZIONE | 08.41 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION CON TECNOCORREZIONE | | OC | | | | |
| 08.42 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION CON TECNICA IN SUTURA | 08.42 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION CON TECNICA IN SUTURA | | OC | | | | |
| 08.43 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION CON RESEZIONE CON LASER | 08.43 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION CON RESEZIONE CON LASER | | OC | | | | |
| 08.44 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION CON RICOSTITUZIONE DELLA PALPEBRA | 08.44 | RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION CON RICOSTITUZIONE DELLA PALPEBRA | | OC | | | | |
| 08.52 | BLEFARORRIFIA - CANTORRIFIA, TARSORRIFIA | 08.52 | BLEFARORRIFIA - CANTORRIFIA, TARSORRIFIA | | OC | | | | |
| 08.6 | RICOSTITUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO ESCLUSO QUELLE ASSOCIATE CON RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION (08.41) | 08.6 | RICOSTITUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO ESCLUSO QUELLE ASSOCIATE CON RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTOPION (08.41) | | OC | | | | |
| 08.81 | RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA | 08.81 | RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRACCIGLIA | | OC | | | | |
| 08.82 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE - NON A TUTTO SPESORE | 08.82 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE - NON A TUTTO SPESORE | | OC | | | | |
| 08.83 | ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA - NON A TUTTO SPESORE | 08.83 | ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA - NON A TUTTO SPESORE | | OC | | | | |
| 08.84 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE A TUTTO SPESORE | 08.84 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE PALPEBRALE A TUTTO SPESORE | | OC | | | | |
| 08.91 | DEPLAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA | 08.91 | DEPLAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA | | OC | | | | |
| 08.91.AA | CAUTERIZZAZIONE O BLETTROCOAGULAZIONE | 08.91 | DEPLAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA | | OC | | | | |
| 08.92 | DEPLAZIONE CHIRURGICA DELLA PALPEBRA | 08.92 | DEPLAZIONE CHIRURGICA DELLA PALPEBRA | | OC | | | | |
| 08.99.1 | INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE | 08.99.1 | INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE | | OC | | | | |
| 09.0 | INCISIONE DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE - INCISIONE DI CISTI LACRIMALE (CON DRENAGGIO) | 09.0 | INCISIONE DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE - INCISIONE DI CISTI LACRIMALE (CON DRENAGGIO) | | OC | | | | |
| 09.0.AA | INCISIONE DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE | 09.0 | INCISIONE DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE - INCISIONE DI CISTI LACRIMALE (CON DRENAGGIO) | | OC | | | | |
| 09.0.BB | INCISIONE DI CISTI LACRIMALE (CON DRENAGGIO) | 09.0 | INCISIONE DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE - INCISIONE DI CISTI LACRIMALE (CON DRENAGGIO) | | OC | | | | |
| 09.11 | BIOPSIA DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE | 09.11 | BIOPSIA DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE | | OC | | | | |
| 09.12 | BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE | 09.12 | BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE | | OC | | | | |
| 09.19 | ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE - TEST DI SCHIRMER | 09.19 | ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE - TEST DI SCHIRMER | | OC | | | | |
| 09.19.DA | ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE | 09.19 | ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE - TEST DI SCHIRMER | | OC | | | | |
| 09.19.DB | TEST DI SCHIRMER | 09.19 | ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE - TEST DI SCHIRMER | | OC | | | | |
| 09.21 | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE ESCLUSO BIOPSIA DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE (09.11) | 09.21 | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIAIOLOLA LACRIMALE | | OC | | | | |
| 09.41 | SPELULAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE | 09.41 | SPELULAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE | | OC | | | | |
| 09.42 | SPELULAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI (INCLUSO RIMOZIONE DI CALCOLO) | 09.42 | SPELULAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI | | OC | | | | |
| 09.43 | DEPLAZIONE DEL DOTTO NASO LACRIMALE | 09.43 | SPELULAZIONE DEL DOTTO NASO LACRIMALE | | OC | | | | |
| 09.51 | INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE | 09.51 | INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE | | OC | | | | |
| 09.52 | INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI | 09.52 | INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI | | OC | | | | |
| 09.53 | INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE | 09.53 | INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE | | OC | | | | |
| 09.59 | ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI (INCISIONE DRENAGGIO) DI DOTTO NASO LACRIMALE MAS | 09.59 | ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI | | OC | | | | |
| 09.6 | ASPORTAZIONE DEL SACCO E VIE LACRIMALI ESCLUSO BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE (09.12) | 09.6 | ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI | | OC | | | | |
| 09.71 | CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE | 09.71 | CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE | | OC | | | | |
| 09.79 | RIPARAZIONE DEI CANALICOLI | 09.79 | RIPARAZIONE DEI CANALICOLI | | OC | | | | |
| 10.21 | BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA | 10.21 | BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA | | OC | | | | |
| 10.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA - ASPORTAZIONE DI ANELLO CONGIUNTIVALE ATTORNO ALLA CORNEA ESCLUSO SOSPENSIONE DELLA CONGIUNTIVA (10.22) | 10.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA - ASPORTAZIONE DI ANELLO CONGIUNTIVALE ATTORNO ALLA CORNEA | | OC | | | | |
| 10.31.DA | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA | 10.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA - ASPORTAZIONE DI ANELLO CONGIUNTIVALE ATTORNO ALLA CORNEA | | OC | | | | |
| 10.31.DB | ASPORTAZIONE DI ANELLO CONGIUNTIVALE ATTORNO ALLA CORNEA | 10.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA - ASPORTAZIONE DI ANELLO CONGIUNTIVALE ATTORNO ALLA CORNEA | | OC | | | | |
| 10.32 | DEMAIOLUZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA ESCLUSO ASPORTAZIONE DI LESIONE (10.31) - TERMOCOAGULAZIONE PER ENTROPION (08.41) | 10.32 | DEMAIOLUZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA | | OC | | | | |



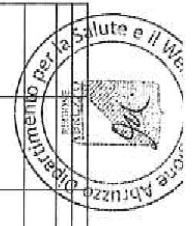
Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (OPPO17)

| CODICE CATALOGO | DESCRIZIONE PRESTAZIONE - OTOLOGICO | CODICE MTR | DESCRIZIONE MTR | NOTIZIE MTR | ANIMAZIONI MTR | BRANCHE MTR2 | BRANCHE MTR3 | BRANCHE MTR4 | BRANCHE MTR5 | BRANCHE MTR6 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 14.34.AB | INTERFEROMETRIA CON ARGON LASER | 14.34 | RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (BLAKE) | | | | | | | OC |
| 14.59.1 | PRELUNOTOMIA | 14.59.1 | PRELUNOTOMIA | | | | | | | OC |
| 16.22 | AGGIORNAMENTO DI DATI | 16.22 | AGGIORNAMENTO DI DATI | | | | | | | LA, OC |
| 16.91 | INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZA TIRABULBARE ESCLUSIVO INIEZIONE DI SOSTANZA PER CONTRASTO RADIOGRAFICO INIEZIONE DI TIRABULBARE ESCLUSIVO INIEZIONE DI CONTRASTO ESTERNO E DEL PADRONE AURICOLARE ESCLUSIVO INIEZIONE DI CONTRASTO INTRACANALE (96.11) | 16.91 | INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZA TIRABULBARE ESCLUSIVO INIEZIONE DI SOSTANZA PER CONTRASTO RADIOGRAFICO INIEZIONE DI TIRABULBARE ESCLUSIVO INIEZIONE DI CONTRASTO ESTERNO E DEL PADRONE AURICOLARE ESCLUSIVO INIEZIONE DI CONTRASTO INTRACANALE (96.11) | H | | | | | | OC |
| 18.02 | BIOPSIA DELLO SCERVO ESTERNO | 18.02 | BIOPSIA DELLO SCERVO ESTERNO | | | | | | | OT |
| 18.12 | ASPORTAZIONE O DEBRIDAMENTO DI ALTRA LESIONE DELLO SCERVO ESTERNO - CAUTERIZZAZIONE / COAGULAZIONE / CRIOTERAPIA / CURETTAGE / ELETTROCOAGULAZIONE / ENUCLEAZIONE / ASPORTAZIONE DI RESIDUO (APPENDICE) / ASPORTAZIONE DI POLIPI, CISTI | 18.12 | ASPORTAZIONE O DEBRIDAMENTO DI ALTRA LESIONE DELLO SCERVO ESTERNO - CAUTERIZZAZIONE / COAGULAZIONE / CRIOTERAPIA / CURETTAGE / ELETTROCOAGULAZIONE / ENUCLEAZIONE / ASPORTAZIONE DI RESIDUO (APPENDICE) / ASPORTAZIONE DI POLIPI, CISTI | | | | | | | OT |
| 20.0 | MIRINGOTOMIA | 20.0 | MIRINGOTOMIA | | | | | | | OT |
| 20.0.AA | MIRINGOTOMIA | 20.0 | MIRINGOTOMIA | | | | | | | OT |
| 20.0.AB | MIRINGOTOMIA | 20.0 | MIRINGOTOMIA | | | | | | | OT |
| 20.31 | ELETTROCOAGULAZIONE | 20.31 | ELETTROCOAGULAZIONE | | | | | | | OT |
| 20.32.1 | BIOPSIA DELLO SCERVO MEDIO | 20.32.1 | BIOPSIA DELLO SCERVO MEDIO | | | | | | | OT |
| 20.39.1 | OTOMISSIONI ACUSTICHE SOLE - TROMA - TROMA | 20.39.1 | OTOMISSIONI ACUSTICHE - SOLE, TROMA, TROMA | | | | | | | OT |
| 20.8 | INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACCHIO | 20.8 | INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACCHIO | | | | | | | OT |
| 20.8.AA | INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACCHIO | 20.8 | INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACCHIO | | | | | | | OT |
| 20.8.AB | INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACCHIO | 20.8 | INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACCHIO | | | | | | | OT |
| 21.01 | CONTROLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE | 21.01 | CONTROLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE | | | | | | | OT |
| 21.02 | CONTROLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE) | 21.02 | CONTROLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE (E ANTERIORE) | H | | | | | | OT |
| 21.03 | CONTROLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) COMPLETA | 21.03 | CONTROLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) | | | | | | | OT |
| 21.03.AA | CAUTERIZZAZIONE (MARGI DEL SETTO) (MATERMOCASS) | 21.03 | CAUTERIZZAZIONE (MARGI DEL SETTO) (MATERMOCASS) | | | | | | | OT |
| 21.22 | BIOPSIA DEL NASO | 21.22 | BIOPSIA DEL NASO | | | | | | | OT |
| 21.31 | ASPORTAZIONE O DEBRIDAMENTO LOCALE DI LESIONE INTRANASALE | 21.31 | ASPORTAZIONE O DEBRIDAMENTO LOCALE DI LESIONE INTRANASALE | | | | | | | OT |
| 21.71 | RISECCIONE CHIRURGICA DI FRATTURA NASALE NON A CIRCO APERTO | 21.71 | RISECCIONE CHIRURGICA DI FRATTURA NASALE NON A CIRCO APERTO | | | | | | | OT |
| 22.01 | LIBI DI ADRENALI DEL NASO - SINUSITIS NASALE | 22.01 | LIBI DI ADRENALI DEL NASO - SINUSITIS NASALE | | | | | | | OT |
| 22.01 | PUNTURI DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO - DRENAGGIO MASCELLARE PER VIA DIAMETICA | 22.01 | PUNTURI DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO - DRENAGGIO MASCELLARE PER VIA DIAMETICA | | | | | | | OT |
| 22.01.DA | PUNTURI DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO | 22.01 | PUNTURI DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO | | | | | | | OT |
| 22.01.DB | DRENAGGIO MASCELLARE PER VIA DIAMETICA | 22.01 | DRENAGGIO MASCELLARE PER VIA DIAMETICA | | | | | | | OT |
| 22.71 | CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE - CHIUSURA DI FISTOLA DEL SENO NASALE | 22.71 | CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE - CHIUSURA DI FISTOLA DEL SENO NASALE | | | | | | | OD |
| 23.01 | ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO - INCLUSO - ANESTESIA | 23.01 | ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO - INCLUSO - ANESTESIA | | | | | | | OD |
| 23.09 | ESTRAZIONE DI DENTI PERMANENTI - ESTRAZIONE DI ALTRO DENTE MAS - INCLUSO - ANESTESIA | 23.09 | ESTRAZIONE DI DENTI PERMANENTI - ESTRAZIONE DI ALTRO DENTE MAS - INCLUSO - ANESTESIA | | | | | | | OD |
| 23.11 | ESTRAZIONE DI DENTI RESIDUI - INCLUSO - ANESTESIA | 23.11 | ESTRAZIONE DI DENTI RESIDUI - INCLUSO - ANESTESIA | | | | | | | OD |
| 23.19 | ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE - ODONTOECTOMIA MAS, INIAZIONE DI DENTE INCLUSO, ALLACCIAMENTO DI DENTI INCLUSO, GERMICTOMIA, ESTRAZIONE DENTALE CON ELEVAZIONE DI LEMBO MICO-PERIOSTALE, INCLUSO - ANESTESIA | 23.19 | ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE - ODONTOECTOMIA MAS, INIAZIONE DI DENTE INCLUSO, ALLACCIAMENTO DI DENTI INCLUSO, GERMICTOMIA, ESTRAZIONE DENTALE CON ELEVAZIONE DI LEMBO MICO-PERIOSTALE, INCLUSO - ANESTESIA | | | | | | | OD |
| 23.19.AA | ESTRAZIONE DI DENTE O RADICI INCLUSIONE O SUSA | 23.19 | ESTRAZIONE DI DENTE O RADICI INCLUSIONE O SUSA | | | | | | | OD |
| 23.20.1 | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - FINO A DUE SUPERFICI INDIETRO DELLA PULSA | 23.20.1 | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - FINO A DUE SUPERFICI INDIETRO DELLA PULSA | | | | | | | OD |
| 23.20.2 | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - A TRE O PIU' SUPERFICI EQUI APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE INCLUSO; OTTURAZIONE CARIE, OTTURAZIONE CARIE CON INCIAPPAMENTO INDIETRO DELLA PULSA | 23.20.2 | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE - A TRE O PIU' SUPERFICI EQUI APPLICAZIONE DI PERNO ENDOCANALARE INCLUSO; OTTURAZIONE CARIE, OTTURAZIONE CARIE CON INCIAPPAMENTO INDIETRO DELLA PULSA | | | | | | | OD |
| 23.3 | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTANSIO - RICOSTRUZIONE DI DENTE FRATTURATO | 23.3 | RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTANSIO - RICOSTRUZIONE DI DENTE FRATTURATO | | | | | | | OD |
| 23.41 | APPLICAZIONE DI CORONA TRATTAMENTO PER LA PULSAZIONE DI CORONA A GIACCA IN RESINA | 23.41 | APPLICAZIONE DI CORONA | | | | | | | OD |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPRO17)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO | CODICE_MTR | DESCRIZIONE_MTR | MODALITA_MTR | AMBITO_CATEGORIA_MTR | BRANSCHE_MTR1 | BRANSCHE_MTR2 | BRANSCHE_MTR3 | BRANSCHE_MTR4 | BRANSCHE_MTR5 |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 26.1.1.AB | AGD BIOPSIA PAROTIDI (CONSERVATA) | 26.11 | BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE | LA | | LA | OD | | | |
| 26.1.1.AC | ECO AGOBIOPSIA GHIANDOLA SALIVARE | 26.11 | BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE | LA | | LA | OD | | | |
| 26.1.1.AD | BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE | 26.11 | BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE | LA | | LA | OD | | | |
| 26.1.1.DB | BIOPSIA DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE | 26.11 | BIOPSIA (AGOBIOPSIA) DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE | LA | | LA | OD | | | |
| 26.9.1 | SPECULAZIONE DI DOTTO SALIVARE | 26.91 | SPECULAZIONE DI DOTTO SALIVARE | OD | | | OD | | | |
| 27.2.1 | BIOPSIA DEL PALATO OSSEO | 27.21 | BIOPSIA DEL PALATO OSSEO | OD | | | OD | | | |
| 27.2.3 | BIOPSIA DEL LABBRIO | 27.23 | BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA | OD | | | OD | | | |
| 27.2.4 | BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA | 27.24 | BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA | OD | | | OD | | | |
| 27.4.1 | FRENELECTOMIA LABIALE ESCLUSO SEZIONE DEL FRENNIO LABIALE (27.91) | 27.41 | FRENELECTOMIA LABIALE | OD | | | OD | | | |
| 27.4.9.1 | ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE NELLA BOCCA - ASPORTAZIONE DEL CAVO ORALE | 27.49.1 | ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE NELLA BOCCA - ASPORTAZIONE DEL CAVO ORALE | OD | | | OD | | | |
| 27.4.9.1.04 | ASPORTAZIONE LESIONE DEL LABBRIO NON TUMORALE | 27.49.1 | ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE NELLA BOCCA - ASPORTAZIONE DEL CAVO ORALE | OD | | | OD | | | |
| 27.4.9.1.08 | PICCOLI INTERVENTI ORTOPIEDICI (RISCHIANI, OSSELETICI) | 27.49.1 | ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE NELLA BOCCA - ASPORTAZIONE DEL CAVO ORALE | OD | | | OD | | | |
| 27.5.1 | SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRIO | 27.51 | ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE NELLA BOCCA - ASPORTAZIONE DEL CAVO ORALE | OD | | | OD | | | |
| 27.5.2 | SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA | 27.52 | SUTURA IN LACERAZIONE DEL LABBRIO | OD | | | OD | | | |
| 27.7.1 | INCISIONE DELLA GOLA | 27.71 | SUTURA IN LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA | OD | | | OD | | | |
| 27.9.1 | FRENELECTOMIA LABIALE - SEZIONE DEL FRENNIO LABIALE ESCLUSO FRENELECTOMIA LINGUALE (26.91) | 27.91 | FRENELECTOMIA LABIALE - SEZIONE DEL FRENNIO LABIALE | OD | | | OD | | | |
| 28.00.1 | INCISIONE E DRENAGGIO ACCESSO PERITONSILLARE | 28.00.1 | INCISIONE E DRENAGGIO ACCESSO PERITONSILLARE | OT | | | OT | | | |
| 29.1.2 | BIOPSIA FARINGEA | 29.12 | BIOPSIA FARINGEA | OT | | | OT | | | |
| 31.4.2 | LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE | 31.42 | LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE | OT | | | OT | | | |
| 31.42.1 | LARINGOSCOPIA INDIRETTA INCLUSO ANESTESIA | 31.42.1 | LARINGOSCOPIA INDIRETTA | OT | | | OT | | | |
| 31.42.2 | LARINGOSCOPIA | 31.42.2 | LARINGOSCOPIA INDIRETTA | OT | | | OT | | | |
| 31.42.2A | FINCHINGOSCOPIA | 31.42 | LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE | OT | | | OT | | | |
| 31.42.2B | SCOPRIBIOSCOPIA | 31.42 | LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE | OT | | | OT | | | |
| 31.43 | BIOPSIA (ENDOSCOPIA) DELLA LARINGE - IN LARINGOSCOPIA INDIRETTA O CON FIBRE OTTICHE INCLUSO ANESTESIA | 31.43 | LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA - LARINGOSCOPIA A FIBRE OTTICHE | OT | | | OT | | | |
| 31.48.1 | ESAME ELETTROGLOTTORIFICO | 31.48.1 | BIOPSIA (ENDOSCOPIA) DELLA LARINGE - IN LARINGOSCOPIA INDIRETTA O CON FIBRE OTTICHE | OT | | | OT | | | |
| 31.48.2 | ESAME FONTOGRAFICO | 31.48.2 | ESAME ELETTROGLOTTORIFICO | OT | | | OT | | | |
| 33.2.2 | BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - TRACHEOBRONCOSCOPIA ESPLORATIVA ESCLUSO BRONCOSCOPIA CON BIOPSI (33.24) | 33.22 | BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - TRACHEOBRONCOSCOPIA ESPLORATIVA | PM | | | PM | | | |
| 33.2.2.AA | LARINGO TRACHEO BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE | 33.22.AA | BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - TRACHEOBRONCOSCOPIA ESPLORATIVA | PM | | | PM | | | |
| 33.2.2.AB | TRACHEOBRONCOSCOPIA ESPLORATIVA | 33.22.AB | BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - TRACHEOBRONCOSCOPIA ESPLORATIVA | PM | | | PM | | | |
| 33.2.2.AC | FIBROBRONCOSCOPIA SEMPlice e con LAVAGGIO/BIOPSIA ENDOBRONCHIALE | 33.22.AC | BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - TRACHEOBRONCOSCOPIA ESPLORATIVA | PM | | | PM | | | |
| 33.2.4 | BIOPSIA BRONCHIALE (ENDOSCOPIA) - BRONCOSCOPIA (FIBRE OTTICHE) (RIGIDA) CON - BIOPSIA ESPLORATIVA DEL POLMONE / BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE / BIOPSIA ASPORTATIVA ESCLUSO BIOPSIA MERCUTANEA DEL POLMONE DIVERSA DA QUELLA ESPLORATIVA | 33.24 | BIOPSIA BRONCHIALE (ENDOSCOPIA) - BRONCOSCOPIA (FIBRE OTTICHE) (RIGIDA) CON - BIOPSIA ESPLORATIVA DEL POLMONE / BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE / BIOPSIA ASPORTATIVA ESCLUSO BIOPSIA MERCUTANEA DEL POLMONE | PM | | | PM | | | |
| 33.2.4.AA | TRACHEOBRONCOSCOPIA CON PRELIEVO BIOPTECO | 33.24.AA | BIOPSIA BRONCHIALE (ENDOSCOPIA) - BRONCOSCOPIA (FIBRE OTTICHE) (RIGIDA) CON - BIOPSIA ESPLORATIVA DEL POLMONE / BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE / BIOPSIA ASPORTATIVA ESCLUSO BIOPSIA MERCUTANEA DEL POLMONE | PM | | | PM | | | |
| 34.2.4 | BIOPSIA DELLA PLEURA - BIOPSIA CON AGO SOTTILE | 34.24 | BIOPSIA DELLA PLEURA - BIOPSIA CON AGO SOTTILE / POLMONARE | LA | | | LA | | | |
| 34.2.4.AA | PRELIEVO AGOBIOPSIA PLEURITONICO/PLEURALE CON GUIDA TORACENTESI | 34.24.AA | BIOPSIA DELLA PLEURA - BIOPSIA CON AGO SOTTILE / POLMONARE | LA | | | LA | | | |
| 34.9.1 | TORACENTESI - TC GUIDATA | 34.91 | TORACENTESI | CH | | | CH | | | |
| 34.9.1.1 | INDIZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. PLEUROTESI CHIMICA. IMIEZIONE DI AGENTE CITOSSICO O TETRACICLINA. E' RICHIESTO UN CODICE AGGIUNTIVO PER EVENTUALE CHEMIOTERAPIA ANTITUMORALE (99.25) ESCLUSO IMIEZIONE PER COLLASSO DEL POLMONE | 34.91.1 | TORACENTESI - TC GUIDATA | CH | | | CH | | | |
| 34.9.2 | INDIZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. PLEUROTESI CHIMICA. IMIEZIONE DI AGENTE CITOSSICO O TETRACICLINA. E' RICHIESTO UN CODICE AGGIUNTIVO PER EVENTUALE CHEMIOTERAPIA ANTITUMORALE (99.25) | 34.92 | INDIZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. PLEUROTESI CHIMICA. IMIEZIONE DI AGENTE CITOSSICO O TETRACICLINA. E' RICHIESTO UN CODICE AGGIUNTIVO PER EVENTUALE CHEMIOTERAPIA ANTITUMORALE (99.25) | OH | | | OH | | | |
| 34.9.2.DA | ANGIOSCOPIA MERCUTANEA - CAPILLAROSCOPIA ESCLUSO ANGIOSCOPIA DELL'OCCHIO (95.12) | 34.92.DA | INDIZIONE NELLA CAVITA' TORACICA. PLEUROTESI CHIMICA. IMIEZIONE DI AGENTE CITOSSICO O TETRACICLINA. E' RICHIESTO UN CODICE AGGIUNTIVO PER EVENTUALE CHEMIOTERAPIA ANTITUMORALE (99.25) | OH | | | OH | | | |
| 38.2.2 | ANGIOSCOPIA MERCUTANEA - CAPILLAROSCOPIA ESCLUSO ANGIOSCOPIA DELL'OCCHIO (95.12) | 38.22 | ANGIOSCOPIA MERCUTANEA - CAPILLAROSCOPIA | CA | | | CA | | | |
| 38.2.2.1 | CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE ESCLUSO ANGIOSCOPIA DELL'OCCHIO (95.12) | 38.22.1 | ANGIOSCOPIA MERCUTANEA - CAPILLAROSCOPIA | CA | | | CA | | | |
| 38.2.2.DA | ANGIOSCOPIA MERCUTANEA | 38.22.DA | ANGIOSCOPIA MERCUTANEA - CAPILLAROSCOPIA | CA | | | CA | | | |
| 38.2.2.DB | CAPILLAROSCOPIA | 38.22.DB | ANGIOSCOPIA MERCUTANEA - CAPILLAROSCOPIA | CA | | | CA | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare,
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DSE/SAI)

Table with columns: CODICE_CATEGORICO, DESCRIZIONE_INTERVENZIONE_CATEGORICO, CODICE_VITI, DESCRIZIONE_VITI, MATERIA, DIMENSIONI_VITI, BRANCO_VITI, BRANCO_VITI, BRANCO_VITI, BRANCO_VITI, BRANCO_VITI, BRANCO_VITI.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPR17)

| CODICI_CATEGORICI | DESCRIZIONE PRESTAZIONE CATEGORICA | CODICE_VENI | DESCRIZIONE VET | ANALIZZANDA_VET | STRANICHE_VET1 | STRANICHE_VET2 | STRANICHE_VET3 | STRANICHE_VET4 | STRANICHE_VET5 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 42.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO PER VIA ENDOSCOPICA (POLIPEPTOMIA ESOFAGEA DI UNO O PIU' POLIPI ESCLUSO BIOPSSIA DELL'ESOFAGO (42.24), PROLAPTOGASTROENTEROESOFAGIA (APERTURA DI CANALI ESOFAGEE - POLIPEPTOMIA ESOFAGEA) | 42.33.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO | GA | | | | | |
| 42.33.2 | ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICAMALIZZAZIONE ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER | 42.33.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO | GA | | | | | |
| 43.41.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA (POLIPEPTOMIA GASTRICA - CONTROLLO DI EMORRAGIA) | 43.41.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA | GA | | | | | |
| 43.41.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA - MEDIANTE LASER | 43.41.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA - MEDIANTE LASER | GA | | | | | |
| 44.14 | BIOPSSIA (ENDOSCOPICA) DELLO STOMACO - BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE ESCLUSO (ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) CON BIOPSSIA (45.16)) | 44.14 | BIOPSSIA (ENDOSCOPICA) DELLO STOMACO - BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE | GA | | | | | |
| 44.14.0A | BIOPSSIA ENDOSCOPICA DELLO STOMACO | 44.14 | BIOPSSIA (ENDOSCOPICA) DELLO STOMACO - BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE | GA | | | | | |
| 44.19.1 | SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO - CON STIMOLAZIONE ESCLUSO (LAVANDA GASTRICA, ESAME FISILOGICO DI CAMPIONE DELLO STOMACO, IHC GASTROINTESTINALE SUPERIORE (87.62)) | 44.19.1 | SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO - CON STIMOLAZIONE | GA | | | | | |
| 44.19.2 | BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13) | 44.19.2 | BREATH TEST PER HELICOBACTER PYLORI (UREA C13) | GA | | | | | |
| 45.13 | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) - ENDOSCOPIA DELL'INTESTINO TENUE ESCLUSO (ENDOSCOPIA CON BIOPSSIA (45.14, 45.15)) | 45.13 | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) - ENDOSCOPIA DELL'INTESTINO TENUE | GA | | | | | |
| 45.13.0A | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) IN SOLUZIONE | 45.13 | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) - ENDOSCOPIA DELL'INTESTINO TENUE | GA | | | | | |
| 45.14 | BIOPSSIA (ENDOSCOPICA) DELL'INTESTINO TENUE - BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE ESCLUSO (ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) CON BIOPSSIA (45.16)) | 45.14 | BIOPSSIA (ENDOSCOPICA) DELL'INTESTINO TENUE - BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE | GA | | | | | |
| 45.14.0A | BIOPSSIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO TENUE | 45.14 | BIOPSSIA (ENDOSCOPICA) DELL'INTESTINO TENUE - BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE | GA | | | | | |
| 45.16 | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) CON INTUSSIA - BIOPSSIA DI UN'A O PIU' SEDI DI ESOFAGO, STOMACO E DUODENO | 45.16 | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) CON BIOPSSIA - BIOPSSIA DI UN'A O PIU' SEDI DI ESOFAGO, STOMACO E DUODENO | GA | | | | | |
| 45.16.0A | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA CON APPLICAZIONE DI PEG | 45.16 | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) CON BIOPSSIA - BIOPSSIA DI UN'A O PIU' SEDI DI ESOFAGO, STOMACO E DUODENO | GA | | | | | |
| 45.16.0B | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA CON RIMOZIONE DI PEG | 45.16 | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) CON BIOPSSIA - BIOPSSIA DI UN'A O PIU' SEDI DI ESOFAGO, STOMACO E DUODENO | GA | | | | | |
| 45.16.0C | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA CON RIMOZIONE PALLONCINO INTRAGASTRICO PER OBESITA' | 45.16 | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) CON BIOPSSIA - BIOPSSIA DI UN'A O PIU' SEDI DI ESOFAGO, STOMACO E DUODENO | GA | | | | | |
| 45.16.0D | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) CON BIOPSSIA | 45.16 | ESOFAGOGASTROENTEROESOFAGIA (EGS) CON BIOPSSIA - BIOPSSIA DI UN'A O PIU' SEDI DI ESOFAGO, STOMACO E DUODENO | GA | | | | | |
| 45.23 | COLONOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE ESCLUSO (COLONOSCOPIA TRANSADOMINALE O ATTRAVERSO STOMA ARTIFICIALE, SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23), ENDOSCOPIA TRANSADOMINALE DELL'INTESTINO CRASS) | 45.23 | COLONOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE | GA | | | | | |
| 45.23.1 | COLONOSCOPIA - LEGOSCOPIA RETROGAMMA | 45.23.1 | COLONOSCOPIA - LEGOSCOPIA RETROGAMMA | GA | | | | | |
| 45.23.1.AA | COLONOSCOPIA CON VIDEOCAMERA | 45.23.1 | COLONOSCOPIA - LEGOSCOPIA RETROGAMMA | GA | | | | | |
| 45.23.1.AB | COLONOSCOPIA CON VIDEOCAMERA INGERIBILE (VIDEOENDOSCOPIA CAPSULARE) | 45.23.1 | COLONOSCOPIA - LEGOSCOPIA RETROGAMMA | GA | | | | | |
| 45.23.1.AC | SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - ENDOSCOPIA DEL COLON DISTALE IN TELESCOPIO PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23) | 45.24 | SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - ENDOSCOPIA DEL COLON DISTALE IN TELESCOPIO PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23) | GA | | | | | |
| 45.24 | RETTOGASTROSCOPIA IN SEDAZIONE | 45.24 | SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - ENDOSCOPIA DEL COLON DISTALE IN TELESCOPIO PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23) | GA | | | | | |
| 45.24.AA | RETTOGASTROSCOPIA (CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE) | 45.24 | SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - ENDOSCOPIA DEL COLON DISTALE IN TELESCOPIO PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23) | GA | | | | | |
| 45.24.0B | RETTOGASTROSCOPIA (CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE) | 45.24 | SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - ENDOSCOPIA DEL COLON DISTALE IN TELESCOPIO PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23) | GA | | | | | |
| 45.24.0C | RETTOGASTROSCOPIA | 45.24 | SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - ENDOSCOPIA DEL COLON DISTALE IN TELESCOPIO PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23) | GA | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DP017)

Table with columns: CODICE CATALOGO, DESCRIZIONE, CATEGORIA, CODICE ICD, DESCRIZIONE ICD, ANATOMIA ICD, BIOMARKER, BIOMARKER, BIOMARKER, BIOMARKER, BIOMARKER, BIOMARKER.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (06F017)

| CODICE_CATEGORICO | CODICE_VITE | DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO | DESCRIZIONE_VITE | BIOTIA_MIRATA DELLA PORTO A GUIDA CON PASCOPICA - BIOPSIA (LIVELLO O FLU SEDI | BIOTA_VITE | MANIPOLAZIONI_VITE | BRANCHE_MTE1 | BRANCHE_MTE2 | BRANCHE_MTE3 | BRANCHE_MTE4 | BRANCHE_MTE5 |
|-------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 67.19.1.04 | 67.19.1 | BIOPSIA DELLA PORTO | BIOPSIA MIRATA DELLA PORTO A GUIDA CON PASCOPICA - BIOPSIA (LIVELLO O FLU SEDI | | | | 06 | | | | |
| 67.32 | 67.32 | CAVITERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO - ELETTROCOAGULAZIONE DELLA CERVICIA - ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI - ASPORTAZIONE CONDIOMI, DUETERMODAGULAZIONE DI EROSIONE DELLA PORTO | CAVITERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO - ELETTROCOAGULAZIONE DELLA CERVICIA - ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI - ASPORTAZIONE CONDIOMI, DUETERMODAGULAZIONE DI EROSIONE DELLA PORTO | | | | 06 | | | | |
| 67.32.04 | 67.32 | CAVITERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO | CAVITERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO - ELETTROCOAGULAZIONE DELLA CERVICIA - ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI - ASPORTAZIONE CONDIOMI, DUETERMODAGULAZIONE DI EROSIONE DELLA PORTO | | | | 06 | | | | |
| 67.32.08 | 67.32 | CONIUGAZIONE DELLA CERVICIA UTERINA (CON ANSA TERMICA E/O LASER) | CAVITERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO - ELETTROCOAGULAZIONE DELLA CERVICIA - ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI - ASPORTAZIONE CONDIOMI, DUETERMODAGULAZIONE DI EROSIONE DELLA PORTO | | | | 06 | | | | |
| 67.33 | 67.33 | ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI (CRIPTOTERAPIA) | CAVITERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO - ELETTROCOAGULAZIONE DELLA CERVICIA - ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI - ASPORTAZIONE CONDIOMI, DUETERMODAGULAZIONE DI EROSIONE DELLA PORTO | | | | 06 | | | | |
| 67.33.04 | 67.33 | ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI | CAVITERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO - ELETTROCOAGULAZIONE DELLA CERVICIA - ASPORTAZIONE POLIPI CERVICALI - ASPORTAZIONE CONDIOMI, DUETERMODAGULAZIONE DI EROSIONE DELLA PORTO | | | | 06 | | | | |
| 68.12.1 | 68.12.1 | ISTEROSCOPIA | ISTEROSCOPIA | | | | 06 | | | | |
| 68.16.1 | 68.16.1 | BIOPSIA DEL CORPO UTERINO - BIOPSIA ENDOSCOPICA (ISTEROSCOPIA) DELL' ENDOMETRIO | BIOPSIA DEL CORPO UTERINO - BIOPSIA ENDOSCOPICA (ISTEROSCOPIA) DELL' ENDOMETRIO | | | | 06 | | | | |
| 68.16.1.04 | 68.16.1 | BIOPSIA DEL CORPO UTERINO | BIOPSIA DEL CORPO UTERINO - BIOPSIA ENDOSCOPICA (ISTEROSCOPIA) DELL' ENDOMETRIO | | | | 06 | | | | |
| 68.16.1.08 | 68.16.1 | BIOPSIA ENDOSCOPICA (ISTEROSCOPIA) DELL' ENDOMETRIO | BIOPSIA DEL CORPO UTERINO - BIOPSIA ENDOSCOPICA (ISTEROSCOPIA) DELL' ENDOMETRIO | | | | 06 | | | | |
| 68.25.1 | 68.25.1 | ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PERIUCULATI DELL' UTERO | ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PERIUCULATI DELL' UTERO | | | | 06 | | | | |
| 68.25.1.AA | 68.25.1 | ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPIA | ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PERIUCULATI DELL' UTERO | | | | 06 | | | | |
| 68.25.1.AB | 68.25.1 | REMOZIONE ISTEROSCOPIA DI POLIPI ENDOMETRIALI E DI SIMBICHE UTERINE | ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PERIUCULATI DELL' UTERO | | | | 06 | | | | |
| 69.7 | 69.7 | RESEZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (IUD) | RESEZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (IUD) | | | | 06 | | | | |
| 69.92 | 69.92 | INSEMINAZIONE ARTIFICIALE - INTRAUTERINALE E INTRAUTERINA (IAC) | INSEMINAZIONE ARTIFICIALE - INTRAUTERINALE E INTRAUTERINA (IAC) | | | | 06 | | | | |
| 69.92.1 | 69.92.1 | CAPTAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE | CAPTAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE | | | | 06 | | | | |
| 69.92.1.AA | 69.92.1 | LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO INDICE DI FERTILITA' | CAPTAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE | | | | 06 | | | | |
| 69.92.1.AB | 69.92.1 | LIQUIDO SEMINALE PROVE VAL FERTILITA' | CAPTAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE | | | | 06 | | | | |
| 70.11.1 | 70.11.1 | INSEMINAZIONE - PER EMATOCOLPO | INSEMINAZIONE - PER EMATOCOLPO | | | | 06 | | | | |
| 70.21 | 70.21 | COLPOSCOPIA | COLPOSCOPIA | | | | 06 | | | | |
| 70.21.AA | 70.21 | VALUTAZIONE | COLPOSCOPIA | | | | 06 | | | | |
| 70.24 | 70.24 | BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI - CON EVENTUALE PUNTURA ESPORATIVA | BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI - CON EVENTUALE PUNTURA ESPORATIVA | | | | 06 | | | | |
| 70.24.DA | 70.24 | BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI | BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI - CON EVENTUALE PUNTURA ESPORATIVA | | | | 06 | | | | |
| 70.25.1 | 70.25.1 | BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPIA | BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI - CON EVENTUALE PUNTURA ESPORATIVA | | | | 06 | | | | |
| 70.33.1 | 70.33.1 | ASPORTAZIONE DI CONDIOMI VAGINALI | ASPORTAZIONE DI CONDIOMI VAGINALI | | | | 06 | | | | |
| 71.11 | 71.11 | BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE | BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE | | | | 06 | | | | |
| 71.22 | 71.22 | RESEZIONE DI ASCESSO DELLA GHIMMOLA DEL BARTOLINO | RESEZIONE DI ASCESSO DELLA GHIMMOLA DEL BARTOLINO | | | | 06 | | | | |
| 71.38.1 | 71.38.1 | ASPORTAZIONE CONDIOMI VULVARI E PERINEALI | ASPORTAZIONE CONDIOMI VULVARI E PERINEALI | | | | 06 | | | | |
| 73.90.1 | 73.90.1 | ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - LASERTERAPIA PER FATTI DISTROFICI | ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - LASERTERAPIA PER FATTI DISTROFICI | | | | 06 | | | | |
| 73.90.1.04 | 73.90.1 | ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE | ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - LASERTERAPIA PER FATTI DISTROFICI | | | | 06 | | | | |
| 73.90.1.08 | 73.90.1 | LASERTERAPIA PER FATTI DISTROFICI | ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE - LASERTERAPIA PER FATTI DISTROFICI | | | | 06 | | | | |
| 75.10.1 | 75.10.1 | PRELIEVO DEI VULVICOLARI | PRELIEVO DEI VULVICOLARI | | | | 06 | | | | |
| 75.10.2 | 75.10.2 | AMBIODENTESI PRECOCE | AMBIODENTESI PRECOCE | | | | 06 | | | | |
| 75.10.3 | 75.10.3 | AMBIODENTESI TARDIVA | AMBIODENTESI TARDIVA | | | | 06 | | | | |
| 75.33.1 | 75.33.1 | TUMORI DIVERSI CON IMMOCCITA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE | TUMORI DIVERSI CON IMMOCCITA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE | | | | 06 | | | | |
| 75.34.1 | 75.34.1 | CARDIOGOCOGRAFIA / CARDIOGOCOGRAFIA ESTERNA IN GRAVIDANZA, NST O OCT | CARDIOGOCOGRAFIA / CARDIOGOCOGRAFIA ESTERNA IN GRAVIDANZA, NST O OCT | | | | 06 | | | | |
| 75.8 | 75.8 | TAMPONAMENTO OSTETICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA | TAMPONAMENTO OSTETICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA | | | | 06 | | | | |
| 76.01 | 76.01 | SEQUESTROTTOMIA DI OSSO FACIALE. RIMOZIONE DI FRAMMENTO OSSIO IN CASO DELLA FACIA | SEQUESTROTTOMIA DI OSSO FACIALE. RIMOZIONE DI FRAMMENTO OSSIO IN CASO DELLA FACIA | | | | 06 | | | | |
| 76.2 | 76.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACIALI | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACIALI | | | | 06 | | | | |
| 76.77 | 76.77 | RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. RIDUZIONE DI FRATTURA ALVEOLARE CON STABILIZZAZIONE DI DENTI | RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE. RIDUZIONE DI FRATTURA ALVEOLARE CON STABILIZZAZIONE DI DENTI | | | | 06 | | | | |
| 76.95 | 76.95 | RIDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE | RIDUZIONE CHIUSA DI LUSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE | | | | 06 | | | | |
| 76.96 | 76.96 | INEZIONE DI SOSTANZA TERMOPLASTICA TEMPOROMANDIBOLARE | INEZIONE DI SOSTANZA TERMOPLASTICA TEMPOROMANDIBOLARE | | | | 06 | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (D9F017)

| CODICE CATALOGO | DEPOSITO/PRESTAZIONE/ CATALOGO | COMIC_MTE | DESCRIZIONE_MTE | MODI_MTE | ARMAMENTI_MTE | BRANCHE_MTE | BRANCHE_MTE | BRANCHE_MTE |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| 76.96.AA | INFILTRAZIONI ENDOARTICOLARI | 76.96 | INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE | | | OR | | |
| 76.7 | OSTEOLISI - AMBULANTE O STRUMENTALE | 76.7 | OSTEOLISI - AMBULANTE O STRUMENTALE | | | OR | | |
| 79.00 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA | 79.00 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA | H | | OR | | |
| 79.00.AA | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DI FEMORE-GAMBA-PIEDE | 79.00 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA | H | | OR | | |
| 79.00.AB | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA CINGOLIO | 79.00 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA | H | | OR | | |
| 79.01 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DELLO MEMO SENZA FISSAZIONE INTERNA | 79.01 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DELLO MEMO SENZA FISSAZIONE INTERNA | H | | OR | | |
| 79.02 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DI RINDO E UOIA SENZA FISSAZIONE INTERNA | 79.02 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DI RINDO E UOIA SENZA FISSAZIONE INTERNA | H | | OR | | |
| 79.03 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA | 79.03 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA | H | | OR | | |
| 79.04 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DELLE FALANXII DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA | 79.04 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DELLE FALANXII DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA | H | | OR | | |
| 79.07 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DI TARSO I METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA | 79.07 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA | H | | OR | | |
| 79.08 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DELLE FALANXII DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA | 79.08 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI FRATTURA DELLE FALANXII DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA | H | | OR | | |
| 79.70 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE IN SEDE NON SPECIFICATA | 79.70 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE IN SEDE NON SPECIFICATA | H | | OR | | |
| 79.71 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA SPALLA | 79.71 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA SPALLA | H | | OR | | |
| 79.72 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DEL GOMITO | 79.72 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DEL GOMITO | H | | OR | | |
| 79.73 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DEL POLSO | 79.73 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DEL POLSO | H | | OR | | |
| 79.74 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO | 79.74 | RIDUZIONE CHIRURGICA DI LESIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO | H | | OR | | |
| 80.30 | BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA - BIOPSIA ASPIRATIVA | 80.30 | BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA - BIOPSIA ASPIRATIVA | H | | OR | | |
| 81.91 | ARTROCENTESI - ASPRAZIONE ARTICOLARE | 81.91 | ARTROCENTESI - ASPRAZIONE ARTICOLARE | | | OR | | |
| 81.92 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO | 81.92 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO | | | OR | | |
| 81.92.AA | INFLTRAZIONE PERIARTICOLARE | 81.92 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO | | | OR | | |
| 81.92.DA | INFLTRAZIONE INTRAARTICOLARE | 81.92 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO | | | OR | | |
| 83.02 | MIOTOMIA | 83.02 | MIOTOMIA | | | OR | | |
| 83.03 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | 83.03 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.09 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI - INCISIONE IN LA FASCIA / INCISIONE PER RIMOZIONE DI CORPI ESTRanei SOTTO CONTROLLO SCOPICO | 83.09 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI - INCISIONE IN LA FASCIA / INCISIONE PER RIMOZIONE DI CORPI ESTRanei SOTTO CONTROLLO SCOPICO | | | OR | | |
| 83.09.AA | TEMIORAFIA | 83.09 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI - INCISIONE IN LA FASCIA / INCISIONE PER RIMOZIONE DI CORPI ESTRanei SOTTO CONTROLLO SCOPICO | | | OR | | |
| 83.09.DA | INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI | 83.09 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.21 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | 83.21 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.21.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | 83.21.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.21.1A | ASPIRAZIONE ECOGUIDATA DI LESIONI CISTICHE (SOTTOCLAVARE) | 83.21.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.21.1AB | PRELEVIO AGORIPSA TESSUTI MOLLI | 83.21.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.21.1AA | ASPIRAZIONE IN FEMORE DELLE FASCE TENORIEE - ASPORTAZIONE DI GAVIGLIO DI GUAINA TENORIEA, ECCEZIONE DELLA MANO | 83.21 | BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENORIEE - ASPORTAZIONE DI GAVIGLIO DI GUAINA TENORIEA, ECCEZIONE DELLA MANO | 83.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENORIEE - ASPORTAZIONE DI GAVIGLIO DI GUAINA TENORIEA, ECCEZIONE DELLA MANO | | | OR | | |
| 83.31.DA | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENORIEE | 83.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENORIEE - ASPORTAZIONE DI GAVIGLIO DI GUAINA TENORIEA, ECCEZIONE DELLA MANO | | | OR | | |
| 83.31.DB | ASPORTAZIONE DI GAVIGLIO DI GUAINA TENORIEA, ECCEZIONE DELLA MANO | 83.31 | ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENORIEE - ASPORTAZIONE DI GAVIGLIO DI GUAINA TENORIEA, ECCEZIONE DELLA MANO | | | OR | | |
| 81.9B | INIEZIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE | 81.9B | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.0B.AA | INIEZIONE ECO-GUIDATA DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE IN TENDINE E MUSCOLO | 83.0B | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.0B.AB | INIEZIONI INTRINSECHIZZANTI | 83.0B | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.0B.AC | INIEZIONE TO-GUIDATA DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE IN TENDINE E MUSCOLO | 83.0B | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.0B.AD | INIEZIONE TO-GUIDATA DI SOSTANZE FARMACOLOGICHE IN PARAGANGLIARE DEL RACHIDE | 83.0B | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |
| 83.0B.AE | INIEZIONE DOTTI GALATTICOGI IN CITOASSISTENZA | 83.0B | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI | | | OR | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DP0017)

| COCCHE_CATEGORICO | DESCRIZIONE PRESTAZIONE CATALOGO | COCCHE_NBR | DESCRIZIONE_ATR | NOTA_ATR | ANOTAZIONI_ATR | BRANCHE_NBR | BRANCHE_ATR | BRANCHE_NTR | BRANCHE_MTR | BRANCHE_VTR |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 85.98 | INIEZIONE CON AGO | 85.98 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERMOSTABILI AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI | | | CH | CR | | | |
| 85.98DA | INIEZIONE DI SOSTANZE TERMOSTABILI AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI TESSUTI MOLLI | 85.98 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERMOSTABILI AD AZIONE LOCALE ALL'INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI | | | CH | CR | | | |
| 85.0 | MASTOTOMIA - INCISIONE DELLA MAMMELLA (CUTE) - MAMMOTOMIA | 85.0 | MASTOTOMIA - INCISIONE DELLA MAMMELLA (CUTE) - MAMMOTOMIA | | | CH | | | | |
| 85.0.A | INCISIONE DELLA MAMMELLA (CUTE) | 85.0 | MASTOTOMIA - INCISIONE DELLA MAMMELLA (CUTE) - MAMMOTOMIA | | | CH | | | | |
| 85.0.B | MAMMOTOMIA | 85.0 | MAMMOTOMIA | | | CH | | | | |
| 85.0.C | MASTOTOMIA | 85.0 | MASTOTOMIA - INCISIONE DELLA MAMMELLA (CUTE) - MAMMOTOMIA | | | CH | | | | |
| 85.1 | BIOPSIA PERCUTANEA (BIOPSIA) DELLA MAMMELLA | 85.11 | BIOPSIA PERCUTANEA (BIOPSIA) DELLA MAMMELLA | | | CH | LA | | | |
| 85.1.L | BIOPSIA CON AGO SOTTILE DELLA MAMMELLA | 85.11.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA, DELLA MAMMELLA - BIOPSIA CON AGO SOTTILE DELLA MAMMELLA | | | CH | LA | RA | | |
| 85.1.L.A | AGOSPIRATO MAMMARIO ECOGUIDATO | 85.11.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA, DELLA MAMMELLA - BIOPSIA CON AGO SOTTILE DELLA MAMMELLA | | | CH | LA | RA | | |
| 85.1.L.B | BIOPSIA SU GUIDA STEREOTASSICA | 85.11.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA, DELLA MAMMELLA - BIOPSIA CON AGO SOTTILE DELLA MAMMELLA | | | CH | LA | RA | | |
| 85.1.L.D | BIOPSIA ECO-GUIDATA, DELLA MAMMELLA | 85.11.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA, DELLA MAMMELLA - BIOPSIA CON AGO SOTTILE DELLA MAMMELLA | | | CH | LA | RA | | |
| 85.1.L.DB | BIOPSIA ECO-GUIDATA, DELLA MAMMELLA - BIOPSIA CON AGO SOTTILE DELLA MAMMELLA | 85.11.1 | BIOPSIA ECO-GUIDATA, DELLA MAMMELLA - BIOPSIA CON AGO SOTTILE DELLA MAMMELLA | | | CH | LA | RA | | |
| 85.1.L.AA | BIOPSIA MAMMARIA STEREO TASSICA VACUO ASSISTITA | 85.11 | BIOPSIA PERCUTANEA (BIOPSIA) DELLA MAMMELLA | | | CH | LA | | | |
| 85.20 | ASPORTAZIONE O DEBOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, MAS - INCISIONE DI ACCESSO MAMMARIO | 85.20 | ASPORTAZIONE O DEBOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, MAS - INCISIONE DI ACCESSO MAMMARIO | | | CH | | | | |
| 85.20.A | ASPORTAZIONE O DEBOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, MAS | 85.20 | ASPORTAZIONE O DEBOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, MAS - INCISIONE DI ACCESSO MAMMARIO | | | CH | | | | |
| 85.20.B | INCISIONE DI ACCESSO MAMMARIO | 85.20 | ASPORTAZIONE O DEBOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, MAS - INCISIONE DI ACCESSO MAMMARIO | | | CH | | | | |
| 85.21 | ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA - RIMOZIONE DI AREA FIBROSA DALLA MAMMELLA | 85.21 | ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA - RIMOZIONE DI AREA FIBROSA DALLA MAMMELLA | | | CH | | | | |
| 85.21.L | ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - ECO-GUIDATA | 85.21.1 | ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - ECO-GUIDATA | | | CH | RA | | | |
| 85.21.D | ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA | 85.21 | ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - RIMOZIONE DI AREA FIBROSA DALLA MAMMELLA | | | CH | | | | |
| 85.21.DB | ASPORTAZIONE FIBROSA MAMMELLA | 85.21 | ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA - RIMOZIONE DI AREA FIBROSA DALLA MAMMELLA | | | CH | | | | |
| 86.01 | ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO / SULLE UNGHIE, SULLA PELLE O SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO ASPIRAZIONE DI: ASCESCO, EMATOMA, SIEROMA | 86.01 | ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO / SULLE UNGHIE, SULLA PELLE O SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO ASPIRAZIONE DI: ASCESCO, EMATOMA, SIEROMA | | | CH | | | | |
| 86.01.A | ASPIRAZIONE CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | 86.01 | ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO / SULLE UNGHIE, SULLA PELLE O SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO ASPIRAZIONE DI: ASCESCO, EMATOMA, SIEROMA | | | CH | | | | |
| 86.01.B | ASPIRAZIONE ACCESSO O EMATOMA | 86.01 | ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO / SULLE UNGHIE, SULLA PELLE O SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO ASPIRAZIONE DI: ASCESCO, EMATOMA, SIEROMA | | | CH | | | | |
| 86.02.1 | SCLEROSI DI FIBROSA PLOMONDALE | 86.02.1 | SCLEROSI DI FIBROSA PLOMONDALE | | | CH | | | | |
| 86.02.2 | INFILTRAZIONE DI CHOLESTE | 86.02.2 | INFILTRAZIONE DI CHOLESTE | | | CH | | | | |
| 86.03 | INCISIONE DI CISTI O SENO PLOMONDALE | 86.03 | INCISIONE DI CISTI O SENO PLOMONDALE | | | CH | | | | |
| 86.03.AA | ASPORTAZIONE CISTI PLOMONDALE | 86.03 | INCISIONE DI CISTI O SENO PLOMONDALE | | | CH | | | | |
| 86.03.AB | ASPORTAZIONE DINDICALLI DI CISTO SENO PLOMONDALE | 86.03 | INCISIONE DI CISTI O SENO PLOMONDALE | | | CH | | | | |
| 86.04 | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | 86.04 | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | | | CH | | | | |
| 86.04.A | ASPORTAZIONE LOCALI INFIAMMAZIONI DEL MOTO | 86.04 | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | | | CH | | | | |
| 86.04.B | ASPORTAZIONE TUMORI SUPERFICIALI E CISTI | 86.04 | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | | | CH | | | | |
| 86.04.C | INCISIONE DI ACCESSO O EMATOMA | 86.04 | INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | | | CH | | | | |
| 86.05.1 | INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO | 86.05.1 | INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO | | | CH | | | | |
| 86.11 | BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | 86.11 | BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | | | CH | DE | | | |
| 86.15.1 | ELASTOMETRIA | 86.15.1 | ELASTOMETRIA | | | DE | | | | |
| 86.15.2 | SEBOMETRIA | 86.15.2 | SEBOMETRIA | | | DE | | | | |
| 86.15.3 | CORNEOMETRIA | 86.15.3 | CORNEOMETRIA | | | DE | | | | |
| 86.15.4 | MISURA DELLA PERDITA TRANSPIRIMERICA DI ACQUA (TEWL) | 86.15.4 | MISURA DELLA PERDITA TRANSPIRIMERICA DI ACQUA (TEWL) | | | DE | | | | |
| 86.22 | RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFIEZIONE O USTIONE DI: TESSUTO DENTRALIZZATO, NECROSI, MASSA DI TESSUTO NECROTICO. | 86.22 | RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFIEZIONE O USTIONE DI: TESSUTO DENTRALIZZATO, NECROSI, MASSA DI TESSUTO NECROTICO. | | | CH | CP | | | |
| 86.22.A | TOILETTE USTIONE FERITA, INFIEZIONE | 86.22 | RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFIEZIONE O USTIONE DI: TESSUTO DENTRALIZZATO, NECROSI, MASSA DI TESSUTO NECROTICO. | | | CH | CP | | | |
| 86.22.B | RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFIEZIONE O USTIONE | 86.22 | RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFIEZIONE O USTIONE DI: TESSUTO DENTRALIZZATO, NECROSI, MASSA DI TESSUTO NECROTICO. | | | CH | CP | | | |
| 86.23 | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUALE O PULCA UNGUALE | 86.23 | RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUALE O PULCA UNGUALE | | | CH | | | | |
| 86.24 | CHEMOCHIRURGIA DELLA CUTE - PEELING CHIMICO DELLA CUTE | 86.24 | CHEMOCHIRURGIA DELLA CUTE - PEELING CHIMICO DELLA CUTE | | | CP | DE | | | |



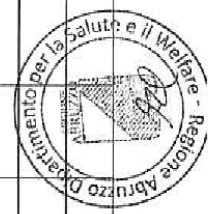
Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPOC17)

| CODICE CATALOGO | DESCRIZIONE / ABBREVIATURA CATALOGO | FORME / VTR | REDAZIONE / MOD. | INSEDIAMENTO VTR | BRANCO VTR1 | BRANCO VTR2 | BRANCO VTR3 | BRANCO VTR4 | BRANCO VTR5 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 86.24.0A | CHEMIOCHIRURGIA CUTANEA | 86.24 | CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTI - PIELING CHIMICO DELLA CUTI | | CP | | | | |
| 86.24.0B | CHEMIOCHIRURGIA CUTI SUPERFICIALE | 86.24 | CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTI - PIELING CHIMICO DELLA CUTI | | CP | | | | |
| 86.24.0C | PEELING CHIMICO (CHEMIOCHIRURGIA) DELLA CUTI | 86.24 | CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTI - PIELING CHIMICO DELLA CUTI | | CP | | | | |
| 86.25 | DERMOABRASIONE - QUELLA CON LASER (O MEZZO MECCANICO) (PER SEDUTA) | 86.25 | DERMOABRASIONE - QUELLA CON LASER (O MEZZO MECCANICO) (PER SEDUTA) | | CP | | | | |
| 86.25.0A | LASER TERAPIA CUTANEA | 86.25 | DERMOABRASIONE - QUELLA CON LASER (O MEZZO MECCANICO) (PER SEDUTA) | | CP | | | | |
| 86.27 | CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGHEALE O PULC. UNGHEALE - RIMOZIONE MECCANICA, MOSSA, DI TESSUTO MECOINICO | 86.27 | CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGHEALE O PULC. UNGHEALE - RIMOZIONE MECCANICA, MOSSA, DI TESSUTO MECOINICO | | CH | | | | |
| 86.27.0A | PATERFODI SUPERIORI (TERMINI DI OSSA) | 86.27 | CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGHEALE O PULC. UNGHEALE - RIMOZIONE MECCANICA, MOSSA, DI TESSUTO MECOINICO | | CH | | | | |
| 86.27.0A | CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE O PULC. UNGHEALE | 86.27 | CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGHEALE O PULC. UNGHEALE - RIMOZIONE MECCANICA, MOSSA, DI TESSUTO MECOINICO | | CH | | | | |
| 86.28 | MEDICAZIONE DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE | 86.28 | APPLICAZIONE DI UNO DEI METODI DI TERAPIA, INFEZIONE O USTIONE, RIMOZIONE MECCANICA, MOSSA, DI TESSUTO MECOINICO | | CH | | | | |
| 86.28.0A | RIMOZIONE FERITE SUTURATE | 86.28 | APPLICAZIONE DI UNO DEI METODI DI TERAPIA, INFEZIONE O USTIONE, RIMOZIONE MECCANICA, MOSSA, DI TESSUTO MECOINICO | | CH | | | | |
| 86.28.0B | TOILETTE TRACHEODINAMIA | 86.28 | APPLICAZIONE DI UNO DEI METODI DI TERAPIA, INFEZIONE O USTIONE, RIMOZIONE MECCANICA, MOSSA, DI TESSUTO MECOINICO | | CH | | | | |
| 86.28.0C | STOMIA-CARE E CONTROLLO STOMIA | 86.28 | APPLICAZIONE DI UNO DEI METODI DI TERAPIA, INFEZIONE O USTIONE, RIMOZIONE MECCANICA, MOSSA, DI TESSUTO MECOINICO | | CH | | | | |
| 86.30.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (PER SEDUTA) | 86.30.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (PER SEDUTA) | | CH | | | | |
| 86.30.1.0A | CRIOTERAPIA DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO | 86.30.1 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (PER SEDUTA) | | CH | | | | |
| 86.30.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NIVE CARBONICA O AZOTO (PER SEDUTA) | 86.30.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NIVE CARBONICA O AZOTO (PER SEDUTA) | | DE | | | | |
| 86.30.2.0A | ASPORTAZ. DEMOLIZ. LOCALE DI TESS. | 86.30.2 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NIVE CARBONICA O AZOTO (PER SEDUTA) | | DE | | | | |
| 86.30.3 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA) | 86.30.3 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA) | | DE | | | | |
| 86.30.3.0A | CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE | 86.30.3 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA) | | DE | | | | |
| 86.30.3.0B | DIETERACONGUAGLIAMENTO | 86.30.3 | ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (PER SEDUTA) | | DE | | | | |
| 86.4 | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI / ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTI ED INVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADJACENTI | 86.4 | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI / ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTI ED INVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADJACENTI | | CH | | | | |
| 86.4.0A | ASPORTAZIONE DI REFORMAZIONE | 86.4 | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI / ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTI ED INVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADJACENTI | | CH | | | | |
| 86.4.0B | TRATTAMENTO CHIRURGICO AMBILATORIALE DELLA STOMIA | 86.4 | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI / ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTI ED INVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADJACENTI | | CH | | | | |
| 86.4.0A | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE SOTTOCUTANEA | 86.4 | ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTI / ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTI ED INVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADJACENTI | | CH | | | | |
| 86.59.1 | SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL VOLO | 86.59.1 | SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL VOLO | | CP | | | | |
| 86.59.2 | SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - DI PICCOLE DIMENSIONI (FINO A 5 CM) | 86.59.2 | SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - DI PICCOLE DIMENSIONI (FINO A 5 CM) | | CP | | | | |



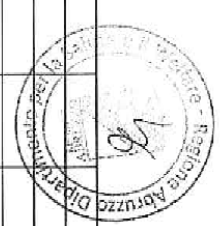
Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DP017)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CONTAGIOSO | CODICE_MTI | DESCRIZIONE_MTI | MODALITA_MTI | ANALIZZAZIONE_MTI | BRANCHE_MTI1 | TRANCIE_MTI2 | BRANCHE_MTI3 | BRANCHE_MTI4 | BRANCHE_MTI5 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 86.59.2.04 | SUTURA ESTETICA DI PICCOLA FERITA DEL CORPO | 86.59.2 | SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - DI PICCOLE DIMENSIONI (FINO A 5 CM) | CP | | | | | | |
| 86.59.2.08 | SUTURA ESTETICA FERITA DEL CORPO | 86.59.2 | SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - DI PICCOLE DIMENSIONI (FINO A 5 CM) | CP | | | | | | |
| 86.59.2.0A | SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO | 86.59.2 | SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - DI PICCOLE DIMENSIONI (FINO A 5 CM) | CP | | | | | | |
| 86.59.3.0A | ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO | 86.59.3 | ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO - DI PICCOLE DIMENSIONI (FINO A 5 CM) | CH | | | | | | |
| 86.59.3.0A | ASPORTAZIONE LESIONE CON SUTURA ESTETICA | 86.59.3 | ASPORTAZIONE LESIONE CON SUTURA ESTETICA | CH | | | | | | |
| 86.60 | INNESTO CUTANEO MAS | 86.60 | INNESTO CUTANEO MAS | CP | | | | | | |
| 86.60.0A | INNESTO CUTANEO CAPILLARI ESTESA (DESCRIZIONE DA VERIFICARE) | 86.60 | INNESTO CUTANEO MAS | CP | | | | | | |
| 86.61 | INNESTO DI CUTE A PRESSIONE SULLA MANO | 86.61 | INNESTO DI CUTE A PRESSIONE SULLA MANO | CP | | | | | | |
| 86.61.0A | INNESTO DI CUTE A PRESSIONE SULLA MANO | 86.61 | INNESTO DI CUTE A PRESSIONE SULLA MANO | CP | | | | | | |
| 86.62 | ALTRIO INNESTO DI CUTE NELLA MANO | 86.62 | ALTRIO INNESTO DI CUTE NELLA MANO | CP | | | | | | |
| 86.71 | ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDICOLATI - ALLESTIMENTO DI LEMBO DAL SUO LETTO (AUTONOMIZZAZIONE) / TAGLIO PARZIALE DI PEDUNCOLO O LEMBO / SEZIONE DI PEDUNCOLO O LEMBO | 86.71 | ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDICOLATI - ALLESTIMENTO DI LEMBO DAL SUO LETTO (AUTONOMIZZAZIONE) / TAGLIO PARZIALE DI PEDUNCOLO O LEMBO / SEZIONE DI PEDUNCOLO O LEMBO | CP | | | | | | |
| 86.71.0A | ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE LEMBI PEDICOLARI | 86.71 | ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDICOLATI - ALLESTIMENTO DI LEMBO DAL SUO LETTO (AUTONOMIZZAZIONE) / TAGLIO PARZIALE DI PEDUNCOLO O LEMBO / SEZIONE DI PEDUNCOLO O LEMBO | CP | | | | | | |
| 86.72 | AVANZAMENTO DI LEMBO PEDICOLATO | 86.72 | AVANZAMENTO DI LEMBO PEDICOLATO | CP | | | | | | |
| 86.73 | TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDICOLATO SULLA MANO | 86.73 | TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDICOLATO | CP | | | | | | |
| 86.74 | TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDICOLATO IN ALTRE SEDI / TRASFERIMENTO DI LEMBO DA MANO A MANO, LEMBO CORRIMANTE PEDICOLATO, LEMBO DI LEMBO DI LEMBO DI SCORRIANTE, LEMBO A TUBO | 86.74 | TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDICOLATO IN ALTRE SEDI / TRASFERIMENTO DI LEMBO DA MANO A MANO, LEMBO CORRIMANTE PEDICOLATO, LEMBO DI LEMBO DI LEMBO DI SCORRIANTE, LEMBO A TUBO | CP | | | | | | |
| 86.75 | REVISIONE DI LEMBO PEDICOLATO - SRINGAMENTO DI INNESTO PEDICOLATO O A LEMBO / LIBERAZIONE DEL SUO ADROSO DI INNESTO PEDICOLATO O A LEMBO / ASSOTTIGLIAMENTO DI INNESTO PEDICOLATO O A LEMBO | 86.75 | REVISIONE DI LEMBO PEDICOLATO - SRINGAMENTO DI INNESTO PEDICOLATO O A LEMBO / LIBERAZIONE DI TESSUTO ADROSO DI INNESTO PEDICOLATO O A LEMBO / ASSOTTIGLIAMENTO DI INNESTO PEDICOLATO O A LEMBO | CP | | | | | | |
| 86.81 | RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO | 86.81 | RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO | CH | | | | | | |
| 86.84 | CORREZIONE DI COCTRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE / PLASTICA A Z DELLA CUTE DELLA MANO E BELLE DITA DELLA MANO | 86.84 | CORREZIONE DI COCTRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE / PLASTICA A Z DELLA CUTE DELLA MANO E BELLE DITA DELLA MANO | CP | | | | | | |
| 86.84.0A | CORREZ. CUTAN. PROC. DEL VOLTO O MEME CORPO | 86.84 | CORREZIONE DI COCTRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE / PLASTICA A Z DELLA CUTE DELLA MANO E BELLE DITA DELLA MANO | CP | | | | | | |
| 86.84.0B | PLASTICA A Z | 86.84 | CORREZIONE DI COCTRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE / PLASTICA A Z DELLA CUTE DELLA MANO E BELLE DITA DELLA MANO | CP | | | | | | |
| 86.84.0C | TATTAN. EDTI TRAUMAT. ALTRI DIFETI. COMPO. CORR. | 86.84 | CORREZIONE DI COCTRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE / PLASTICA A Z DELLA CUTE DELLA MANO E BELLE DITA DELLA MANO | CP | | | | | | |
| 86.84.0D | CORREZIONE DI COCTRICE O BRIGLIA RETRATTILE CUTE | 86.84 | CORREZIONE DI COCTRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE / PLASTICA A Z DELLA CUTE DELLA MANO E BELLE DITA DELLA MANO | CP | | | | | | |
| 86.84.0E | PLASTICA A Z DELLA CUTE DELLA MANO E BELLE DITA DELLA MANO | 86.84 | CORREZIONE DI COCTRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE / PLASTICA A Z DELLA CUTE DELLA MANO E BELLE DITA DELLA MANO | CP | | | | | | |
| 87.03 | TC DEL CAPO | 87.03 | TC DEL CAPO | RA | | | | | | |
| 87.03.1 | TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | RA | | | | | | |
| 87.03.1.0A | ANSO-TC CIRCOLO INTRACRANIO-SENZA E CON M.D.C. | 87.03.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | RA | | | | | | |
| 87.03.1.0B | STUDIO TC PERISSIONE CEREBRALE | 87.03.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | RA | | | | | | |
| 87.03.1.0A | TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - TC DEL CRANIO DELLA TURCOCA, ORIBITE / TC DELL'ENCEFALO | 87.03.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | RA | | | | | | |
| 87.03.1.0B | TC DEL CRANIO, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | RA | | | | | | |
| 87.03.1.0C | TC DELL'ENCEFALO, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | RA | | | | | | |
| 87.03.1.0D | TC ORIBITE, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | RA | | | | | | |
| 87.03.1.0E | TC DELLA TURCOCA, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - TC DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO | RA | | | | | | |
| 87.03.2 | TC ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI | 87.03.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL MASSICCIO FACIALE (MASCULARE, SESSO FEMMINILE, TEMPO-MANDIBOLARI) | RA | | | | | | |
| 87.03.2.0A | TMC MASSICCIO FACIALE | 87.03.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA ITQ DEL MASSICCIO FACIALE (MASCULARE, SESSO FEMMINILE, TEMPO-MANDIBOLARI) | RA | | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Benessere
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPEF17)

| CODICE CATALOGO | DESCRIZIONE PRESSIONE CATALOGO | COMPLE. INT. | DECRIZIONE INT. | ANNOTAZIONI INT. | BRANCHE INT. | BRANCHE UTRE | BRANCHE UTRE | BRANCHE UTRE |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 87.03.2.DB | TC ETMOIDIE | 87.03.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE (MASCCELLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI) | RA | | | | |
| 87.03.2.DC | TC MASCCELLARE | 87.03.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE (MASCCELLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI) | RA | | | | |
| 87.03.2.DO | TC SENI PARANASALI | 87.03.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE (MASCCELLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI) | RA | | | | |
| 87.03.3.AA | TAC MASSICCIO FACIALE SENZA E CON INTRACRANIO | 87.03.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (INTRACRANIO, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI) | RA | | | | |
| 87.03.3.AB | TC ETMOIDIE, SENZA F. CON CONTRASTO | 87.03.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (INTRACRANIO, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI) | RA | | | | |
| 87.03.3.AB | TC SENI PARANASALI, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (INTRACRANIO, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI) | RA | | | | |
| 87.03.3.AB | TC MASCCELLARE, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (INTRACRANIO, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI) | RA | | | | |
| 87.03.4 | TC DELLE ARCATE DENTARIE INFERIORE (DENTALSCLM) | 87.03.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE (DENTALSCLM) | RA | | | | |
| 87.03.4.AA | DENTAL SCAN (DENTRE DEAM 3D) | 87.03.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE (DENTALSCLM) | RA | | | | |
| 87.03.4.AB | TC DELLE ARCATE DENTARIE SUPERIORE (DENTALSCLM) | 87.03.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE (DENTALSCLM) | RA | | | | |
| 87.03.4.AB | TC DELLE ARCATE DENTARIE SUPERIORE O INFERIORE | 87.03.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE (DENTALSCLM) | RA | | | | |
| 87.03.5 | TC BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE | 87.03.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.5.AA | TC DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI), BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE | 87.03.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.5.AB | TC DELL'ORECCHIO MEDIO E INTERNO | 87.03.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.5.BC | TC ORECCHIO SENZA NOC (ROCCHIE PETROSE - BILATERALE) | 87.03.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.5.DB | TC ROCCHIE E MASTOIDI | 87.03.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.5.DA | TAC ROCCHIE PETROSE SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.5.DA | TC BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.6.DB | TC DELL'ORECCHIO MEDIO E INTERNO, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.6.DC | TC DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO (DIRECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | 87.03.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.6.DD | TC ROCCHIE E MASTOIDI, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO (ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE) | RA | | | | |
| 87.03.7.AA | ANGIOGRAFIA TC DISTRETTO P. INFERIORE | 87.03.7 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO (GHIMMIDOLE SALIVARI, TIRIODE PARATIROIDI, FANINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.7.AB | TC DEL COLLO | 87.03.7 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO (GHIMMIDOLE SALIVARI, TIRIODE PARATIROIDI, FANINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.7.DB | TC DEL COLLO (GHIMMIDOLE SALIVARI, TIRIODE PARATIROIDI, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | 87.03.7 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO (GHIMMIDOLE SALIVARI, TIRIODE PARATIROIDI, FANINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPR0017)

| COOR. CATALOGO | USCIZIONE, PRESSIONE, CATALOGO | COOR. MTR. | DESCRIZIONE_MTR | AMBITAZIONE_MTR | BRANCIE_MTR1 | BRANCIE_MTR2 | BRANCIE_MTR3 | BRANCIE_MTR4 |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 87.03.7.DC | TC ESOFAGO - CERVICALE | 87.03.7 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, ESOFAGO, CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.7.DD | TC FARINGE | 87.03.7 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, ESOFAGO, CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.7.DE | TC GHIANDOLE SALIVARI | 87.03.7 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, ESOFAGO, CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.7.DF | TC LARINGE | 87.03.7 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, ESOFAGO, CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.7.DG | TC TROIDE PARATIROIDI | 87.03.7 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, ESOFAGO, CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.8 | TC DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.8 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.8.AA | ANGIOGRAFIA TC PLR (DISTRETTO) | 87.03.8 | GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE | RA | | | | |
| 87.03.8.AB | ANGIO TC TRONCHI EPIMORFICI SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.8 | GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE | RA | | | | |
| 87.03.8.AC | TAC TROIDE SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.8 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.8.AD | TC DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | 87.03.8 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.8.AE | TC ESOFAGO CERVICALE, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.8 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.8.BC | TC FARINGE, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.8 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.8.DE | TC GHIANDOLE SALIVARI, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.8 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.8.DF | TC LARINGE, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.8 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.8.DG | TC TROIDE PARATIROIDI, SENZA E CON CONTRASTO | 87.03.8 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.8.DG | ANGIO TAC VASI INTRACRANICI CON MDC | 87.03.8 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (GHIANDOLE SALIVARI, TROIDE PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE) | RA | | | | |
| 87.03.9 | TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI | 87.03.9 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI - SCUDO TC | RA | | | | |
| 87.03.9.DB | TC SCUDO TC | 87.03.9 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI - SCUDO TC | RA | | | | |
| 87.03.9.DA | TC DEL CAPO - TC DEL CRANIO (DELLA TURKICA, ORBITE) / TC DELL'ENCEFALO | 87.03 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO (DELLA TURKICA, ORBITE) / TC DELL'ENCEFALO | RA | | | | |
| 87.03.9A | TC DEL CRANIO | 87.03 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO (DELLA TURKICA, ORBITE) / TC DELL'ENCEFALO | RA | | | | |
| 87.03.9C | TC DELL'ENCEFALO | 87.03 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO (DELLA TURKICA, ORBITE) / TC DELL'ENCEFALO | RA | | | | |
| 87.03.9D | TC ORBITE | 87.03 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO (DELLA TURKICA, ORBITE) / TC DELL'ENCEFALO | RA | | | | |
| 87.03.9E | TC DELLA TURKICA | 87.03 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - TC DEL CRANIO (DELLA TURKICA, ORBITE) / TC DELL'ENCEFALO | RA | | | | |
| 87.04.1 | STRATIGRAFIA DELLA LARINGE | 87.04.1 | TOMOGRAFIA STRATIGRAFIA DELLA LARINGE | RA | | | | |
| 87.04.1.AA | ESAME DIRETTO DEL LARINGE CON STRATIGRAFIA DINAMICA | 87.04.1 | TOMOGRAFIA STRATIGRAFIA DELLA LARINGE | RA | | | | |
| 87.05 | DACRIOCISTOGRAFIA | 87.05 | DACRIOCISTOGRAFIA | RA | | | | |
| 87.05 | FARINGOGRAFIA - INCLUSO: ESAME DIRETTO | 87.05 | FARINGOGRAFIA - INCLUSO: ESAME DIRETTO | RA | | | | |
| 87.05.1 | RM A CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI - SCALDERGRAFIA - 4 PROIEZIONI | 87.05.1 | RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI - SCALDERGRAFIA - 4 PROIEZIONI | RA | | | | |
| 87.05.1.DA | RM CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI (4 PROIEZIONI) | 87.05.1 | RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI - SCALDERGRAFIA - 4 PROIEZIONI | RA | | | | |



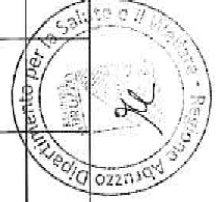
Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DIPF017)

Table with columns: CODICE CANTALDOD, DESCRIZIONE, PRESENTAZIONE, CODICE MET, DESCRIZIONE MET, NOTA MET, MANIPOLAZIONE MET, BRANCHE METEL, BRANCHE METE, BRANCHE METR. Rows include codes like 87.06.1.08, 87.06.1.09, 87.06.1.10, etc., describing dental radiography techniques such as panoramic, cephalometric, and tomographic views.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPS017)

| CODICE_CATALOGO | RECORDIDONE_PRESAINDIC_CATALOGO | DESCRIZIONE_RIS | NOTA_RIS | ANNOTAZIONI_RIS | DIAGNOSI_01RIS1 | DIAGNOSI_01RIS2 | DIAGNOSI_01RIS3 | DIAGNOSI_01RIS4 | DIAGNOSI_01RIS5 |
|-----------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 88.01.1.DC | TC FEGATO E VIE BILIARI | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.1.DD | TC GRANDI VASI ADDOMINALI | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.1.DE | TC MILZA | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.1.DF | TC PANCREAS | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.1.DG | TC RENI E SUPRENI | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.1.DH | TC RETROPERITONEO | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.1.DI | TC STOMACO | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.1.DL | TC TENUE | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE (FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.2 | TC ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.2.AA | TC CUSMA DEL TENUE, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.3.0B | TC DUODENO, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.3.DC | TC FEGATO E VIE BILIARI, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.3.DD | TC GRANDI VASI ADDOMINALI, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.3.DE | TC MILZA, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.3.DF | TC PANCREAS, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.3.DG | TC RENI E SUPRENI, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.3.DH | TC RETROPERITONEO, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |
| 88.01.3.DI | TC STOMACO, SENZA E CON CONTRASTO | 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 SUPRENI) | RA | | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPP017)

| CODICE CATALOGO | DESCRIZIONE PRESTAZIONE CATALOGO | CODICE_NER | DESCRIZIONE_NTR | TIPOLOGIA_NTR | ANVERSOZIONI_NTR | BRANCHE_MTR2 | BRANCHE_MTR3 | BRANCHE_MTR4 | BRANCHE_MTR5 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 88.01.2.DL | TC TERALI, SENZA E CON CONTRASTO | 88.01.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (PELVIS, FIANCHI, PALZA, PERITONEO, STOMACO, DUDODENO, TENUE CRANIOVASCOLOMOTORIO, RENI E SUPREMI) | | | RA | | | |
| 88.01.3 | TC COLON E RETTO | 88.01.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.3.AA | TC DEL COLON | 88.01.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.3.AB | TC DEL COLON CON COLONSCOPIA VIRTUALE | 88.01.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.3.BC | TC PELVI | 88.01.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.3.BD | TC PROSTATA | 88.01.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.3.BE | TC UTERO E ANNESSI | 88.01.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.3.BF | TC VESICOLA | 88.01.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.4 | TC COLON E RETTO, SENZA E CON CONTRASTO | 88.01.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.4.DS | TC PELVI, SENZA E CON CONTRASTO | 88.01.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.4.DC | TC PROSTATA, SENZA E CON CONTRASTO | 88.01.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.4.DD | TC UTERO E ANNESSI, SENZA E CON CONTRASTO | 88.01.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.4.DE | TC VESICOLA, SENZA E CON CONTRASTO | 88.01.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (PELVI, COLON E RETTO, VESICOLA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA) | | | RA | | | |
| 88.01.5 | TC ADDOME COMPLETO | 88.01.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO | | | RA | | | |
| 88.01.6 | TC ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | 88.01.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.01.6.AA | ANGIO-TC ADDOMINALE SENZA E CON M.D.C. | 88.01.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.01.6.AB | URO-TC CON E SENZA M.D.C. | 88.01.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.01.6.AC | TC TOTAL BODY, SENZA E CON MDC | 88.01.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.01.6.AD | ENTERO-TC SENZA E CON MDC | 88.01.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.02.1 | FITTOLOGRAFIA DELL'APPARATO ADDOMINALE E/O DELL'ADDOME - (R, RADIOGRAMMI) | 88.02.1 | FITTOLOGRAFIA DELL'APPARATO ADDOMINALE E/O DELL'ADDOME - (R, RADIOGRAMMI) | | | RA | | | |
| 88.02.1.AA | RX FITTOLOGRAFIA PERINALE | 88.02.1 | FITTOLOGRAFIA DELL'APPARATO ADDOMINALE E/O DELL'ADDOME - (R, RADIOGRAMMI) | | | RA | | | |
| 88.04 | UNIFICATA ADDOMINALE | 88.02.1 | FITTOLOGRAFIA DELL'APPARATO ADDOMINALE E/O DELL'ADDOME - (R, RADIOGRAMMI) | | | RA | | | |
| 88.19 | RX DELL'ADDOME - (2 PROIEZIONI) | 88.24 | UNIFICATA ADDOMINALE | | | RA | | | |
| 88.19.AA | RX EPATICA | 88.19 | RADIOGRAFIA ADDOMINALE - (2 PROIEZIONI) | | | RA | | | |
| 88.19.AB | RX VIE BILIARI | 88.19 | RADIOGRAFIA DELL'ADDOME - (2 PROIEZIONI) | | | RA | | | |
| 88.19.AC | RX PER RIMOZIONE DI DRENAGGIO BILIARE | 88.19 | RADIOGRAFIA DELL'ADDOME - (2 PROIEZIONI) | | | RA | | | |
| 88.19.AD | RX PER CONTROLLO DI DRENAGGIO BILIARE | 88.19 | RADIOGRAFIA DELL'ADDOME - (2 PROIEZIONI) | | | RA | | | |
| 88.19.AE | RX PER SOSTITUZIONE DI DRENAGGIO BILIARE | 88.19 | RADIOGRAFIA DELL'ADDOME - (2 PROIEZIONI) | | | RA | | | |
| 88.21 | RX BRACCIO | 88.21 | RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE - RADIOGRAFIA (2 PROIEZIONI) DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE | | | RA | | | |
| 88.21.AA | RX SPALLA PROIEZIONE DI REER | 88.21 | RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE - RADIOGRAFIA (2 PROIEZIONI) DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE | | | RA | | | |
| 88.21.AB | RX SPALLA PROIEZIONE TRAPEZIOFACIA | 88.21 | RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE - RADIOGRAFIA (2 PROIEZIONI) DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE | | | RA | | | |
| 88.21.AC | RX ART. ACZIONON CLAVICOLA IN COMP. | 88.21 | RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE - RADIOGRAFIA (2 PROIEZIONI) DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE | | | RA | | | |
| 88.21.AD | RX SPALLA | 88.21 | RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL'ARTO SUPERIORE - RADIOGRAFIA (2 PROIEZIONI) DI SPALLA, BRACCIO, TORACO-BRACHIALE | | | RA | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPH017)

| CODICE_CATEGORIA | DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CONTROLO | CODICE_MHI | CONDIZIONE_MHI | MODALITA_MHI | ANNOIAZIONE_MHI | BRANCHE_NTB1 | BRANCHE_NTB2 | BRANCHE_NTB3 | BRANCHE_UTILE | BRANCHE_MTR |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-------------|
| BB.38.1.DC | TC DEL RACHIDE TORACICO E DELLO SPECIO VERTEBRALE | BB.38.1 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.2 | TC DEL RACHIDE COMPLETO E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.2.DA | TC DEL RACHIDE CERVICALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.2.DB | TC DEL RACHIDE LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.2.DC | TC DEL RACHIDE TORACICO E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.2 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.3 | TC AVAMBRACCIO | BB.38.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.3.DA | TC BRACCIO | BB.38.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.3.DB | TC ARTO SUPERIORE | BB.38.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.3.DC | TC GOMITO | BB.38.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.3.DD | TC MANO | BB.38.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.3.DE | TC POLSO | BB.38.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.3.DF | TC SPALLA | BB.38.3 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.4 | TC AVAMBRACCIO, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.4.DA | TC BRACCIO, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.4.DB | TC ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.4.DC | TC GOMITO, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.4.DD | TC POLSO, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.4.DE | TC MANO, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.4.DF | TC SPALLA, SENZA E CON CONTRASTO | BB.38.4 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.5 | TAC BACINO SENZA E CON M.D.C. | BB.38.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.5.DA | TAC BACINO SENZA M.D.C. | BB.38.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.5.DB | TC DEL RACHIDE E ARTICOLAZIONI SACRO-IILICHE | BB.38.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.5 | TC ARTICOLAZIONE COXO-FEMORALE | BB.38.5 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.6.AA | TAC REGIONI SACRO-IILICHE | BB.38.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |
| BB.38.6.OA | TC CAVIGLIA | BB.38.6 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE CERVICALE, TORACICO, LOMBOCRANIALE E DELLO SPECIO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSO STUDIO DI 3 METAMERI E 2 SPAZI INTERSAMANTI | RA | | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPP017)

| CODICE_CATALICOD | DESCRIZIONE_MISURAZIONE_CATALICOD | GENERE_MHT | ESISTENZE_MHT | NOTE_MHT | IMPEDIMENTUM_MHT | IMPEDIMENTUM_MHT | IMPEDIMENTUM_MHT | IMPEDIMENTUM_MHT | IMPEDIMENTUM_MHT | BIRACCHIA_MHTA | BIRACCHIA_MHTB | BIRACCHIA_MHTC | BIRACCHIA_MHTD |
|------------------|-----------------------------------------|------------|-----------------------------------------|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| BB.75.1 | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - BOTENTALE | BB.75.1 | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - BOTENTALE | | RA | | | | | | | | |
| BB.75.1.BA | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - BOTENTALE | BB.75.1 | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - BOTENTALE | | BA | | | | | | | | |
| BB.75.2 | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE | BB.75.2 | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE | | RA | | | | | | | | |
| BB.75.2.BA | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE | BB.75.2 | ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - MONOLATERALE | | BA | | | | | | | | |
| BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | RA | | | | | | | | |
| BB.75.3.AA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | AA | | | | | | | | |
| BB.75.3.BA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | BA | | | | | | | | |
| BB.75.3.CA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | CA | | | | | | | | |
| BB.75.3.DA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | DA | | | | | | | | |
| BB.75.3.EA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | EA | | | | | | | | |
| BB.75.3.FA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | FA | | | | | | | | |
| BB.75.3.GA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | GA | | | | | | | | |
| BB.75.3.HA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | HA | | | | | | | | |
| BB.75.3.IA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | IA | | | | | | | | |
| BB.75.3.LA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | LA | | | | | | | | |
| BB.75.3.MA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | MA | | | | | | | | |
| BB.75.3.NA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | NA | | | | | | | | |
| BB.75.3.OA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | OA | | | | | | | | |
| BB.75.3.PA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | PA | | | | | | | | |
| BB.75.3.QA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | QA | | | | | | | | |
| BB.75.3.RA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | RA | | | | | | | | |
| BB.75.3.SA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | SA | | | | | | | | |
| BB.75.3.TA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | TA | | | | | | | | |
| BB.75.3.UA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | UA | | | | | | | | |
| BB.75.3.VA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | VA | | | | | | | | |
| BB.75.3.WA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | WA | | | | | | | | |
| BB.75.3.XA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | XA | | | | | | | | |
| BB.75.3.YA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | YA | | | | | | | | |
| BB.75.3.ZA | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | BB.75.3 | ECOGRAFIA POLIDIPLORE | | ZA | | | | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF027)

Table with columns: COORR_CATALOGO, DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO, COORR_MTR, ESPECIONE_MTR, UNITA_MTR, ANIMAZIONE_MTR, BRANCHE_MTR, BRANCHE_MTR, BRANCHE_MTR, BRANCHE_MTR, UNITA_MTR.



Departamento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (PPFD17)

| CODICE_CATEGORICO | DESCRIZIONE PRESTAZIONE CATALOGO | CODICE INT. | DESCRIZIONE INT. | UNITA' MIS. | AMBITAZIONI INT. | BRANCHE_INT3 | BRANCHE_INT2 | BRANCHE_INT1 | BRANCHE_INTES |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| 88.91.2AA | RM ENCEFALO SENZA E CON M.D.C. | 88.91.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.91.2AB | RM IPOFISIOMAGNICA, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.91.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.91.2AC | RM MASCIACLO CON MDC PER STUDIO PERIUDICONE | 88.91.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.91.2AD | RM IPOFISI SENZA E CON M.D.C. | 88.91.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.91.2AE | RM ORECCHIO, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.91.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO | | | RA | | | |
| 88.91.3 | RM ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI | 88.91.3 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.3DA | RM ORBITE | 88.91.3 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.3DB | RM SELLA TURCOCA | 88.91.3 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.3DC | RM MASSICCIO FACIALE | 88.91.3 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.3DE | RM ROCCHIE PETFROSE | 88.91.3 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.4 | RM MASCIACCO FACIALE SENZA E CON M.D.C | 88.91.4 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.4DA | RM ORBITE, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.91.4 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.4DB | RM ROCCHIE PETFROSE, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.91.4 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.4DC | RM SELLA TURCOCA, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.91.4 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.4DE | RM ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.91.4 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.4DE | RM MASCIACCO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | 88.91.4 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACIALE, SENZA E CON CONTRASTO (SELLA TURCOCA, ORBITE, ROCCHIE PETFROSE, ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI) | | | RA | | | |
| 88.91.5 | RM MASCIACCO FACIALE SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.91.5 | ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO | | | RA | | | |
| 88.91.6 | RM TROFISE-PARATROFIDI | 88.91.6 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO (FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI) | | | RA | | | |
| 88.91.6AA | RM CAROTIDI | 88.91.6 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO (FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI) | | | RA | | | |
| 88.91.6AB | RM COLLO SENZA M.D.C. | 88.91.6 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO (FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI) | | | RA | | | |
| 88.91.6DA | RM PAROTIDI-GHIANDOLA SALIVARE | 88.91.6 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO (FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI) | | | RA | | | |
| 88.91.6DB | RM FARINGE | 88.91.6 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO (FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI) | | | RA | | | |
| 88.91.6DC | RM COLLO | 88.91.6 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO (FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI) | | | RA | | | |
| 88.91.6DE | RM LARINGE | 88.91.6 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO (FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI) | | | RA | | | |
| 88.91.7 | RM FARINGE, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.91.7 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI) | | | RA | | | |
| 88.91.7AA | RM CAROTIDI, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.91.7 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO (FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI) | | | RA | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPP0017)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO | CODICE_MRI | DESCRIZIONE_MRI | INTELL_MRI | ANNEZZAZIONE_MRI | BRANCHE_N702 | BRANCHE_N703 | BRANCHE_N704 | BRANCHE_N705 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 88.94.1 | RM ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1AA | RM ARTERIE LUNGO-FEMORALI | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1AB | RM VENE ILIACO-FEMORALI | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1DA | RM BACINO | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1DB | RM CAVIGLIA, PIEDE | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1DC | RM GINOCCHIO, GAMBIA | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1DD | RM GOMITO, AVAMBRACCIO | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1DE | RM MUSCOLOSCHELETRICA | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1DF | RM MUSCOLOSCHELETRICA | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1DG | RM POLSO, MANO | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.1DH | RM SPALLA, BRACCIO | 88.94.1 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.2 | RM ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.94.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.2AA | RM ILIACO-FEMORALI, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.94.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.2AB | RM VENE LUNGO-FEMORALI, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.94.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.2DA | RM BACINO, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.94.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |
| 88.94.2DB | RM CAVIGLIA, PIEDE, SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO | 88.94.2 | RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO DI SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, [POLSO, MANO, BACINO], ARTICOLAZIONE COVO-FEMORALE, FEMORE, [GINOCCIO, GAMBIA], [CAVIGLIA, PIEDE] | | | | | RA | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DP017)

Table with 10 columns: CODICE_CATEGORICO, DESCRIZIONE, ATTIVAZIONE_CATALOGO, CODICE_AIR, DESCRIZIONE_MIS, SCHEDE_MIS, CODICE_MIS, BRANCO_MIS, BRANCO_MIS, BRANCO_MIS, BRANCO_MIS. Rows include various medical and diagnostic services such as 'CONTROLO CLINICO/RADIORZIONALE', 'DIAGNOSI FUNZIONALE', 'IMPOSTAZIONE DELLA TERAPIA DIETETICA IPROTEICA', etc.



Departmento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017)

Table with columns: CODICE CATALOGO, DESCRIZIONE, DESCRIZIONE CATALOGO, CODICE ISTR., DESCRIZIONE ISTR., ANIMAZIONE, UNITA', BRANCO, UNITA', BRANCO, UNITA', BRANCO. The table lists various medical and diagnostic procedures such as ECG, Telermetria, Test Cardiovascolari, and Emogasanalisi.



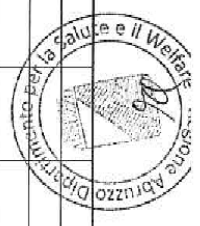
Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPE017)

Table with columns: CODICE_CATALOGO, DESCRIZIONE_MISURAZIONE_CATALOGO, DESCRIZIONE_MIS, CODA_MTR, ANNOIZIADAZIONE_MIS, IRANCONI_MTR1, IRANCONI_MTR2, IRANCONI_MTR3, IRANCONI_MTR4, IRANCONI_MTR5. The table lists various medical services such as 'PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA', 'PRIMA VISITA NEFROLOGICA', and 'ACIDO VALPROICO'.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DIP017)

Table with 11 columns: CODICE_CATALOGO, DESCRIZIONE_PRESIDIO_CATALOGO, CODICE_AIFA, DESCRIZIONE_MFR, ANNICISSIONI_MFR, BRANCHE_MFR, BRANCHE_AIFA, BRANCHE_AITES. Rows include various medical codes and descriptions such as 'CALCOLI URINARI', 'CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (RICERCA QUALITATIVA)', 'CARBAMAZEPINA', etc.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (SPH017)

Table with 13 columns: CODICE_CATALOGO, DESCRIZIONE, PREPARAZIONE, CONTENUTO, CODICE_MIT, DESCRIZIONE MIT, DESCRIZIONE INT, BIRAPCHE_CIBEL, BIRAPCHE_MTR, BIRAPCHE_MTRB, BIRAPCHE_MTRC, BIRAPCHE_MTRD, BIRAPCHE_MTRF. The table lists various medical products and their specifications.



Departamento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPPO17)

Table with columns: CODICE ANTIDOTO, DESCRIZIONE E PREVENZIONE, UTOLOGICO, CODICE INTI, DESCRIZIONE INTI, INFEZ. INTI, AMBITAZIONE INTI, BRANCO INTI, BRANCO INTI, BRANCO INTI, BRANCO INTI. The table lists numerous pharmaceutical products and their uses, including various antibiotics, antivirals, and vaccines.

50



R

Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017)

Table with multiple columns: CODICE CONTAGIO, DESCRIZIONE PRESSIONE CATEGORICO, LOCALITÀ, DESCRIZIONE N°R, MODALITÀ, ANALISI, BRANCHE INT1, BRANCHE INT2, BRANCHE INT3, BRANCHE INT4, BRANCHE INT5, BRANCHE INT6.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (094017)

| CODICE | DESCRIZIONE | BRANCHE | BRANCHE | BRANCHE | BRANCHE | BRANCHE | BRANCHE | BRANCHE | BRANCHE |
|------------|-------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 50.77.1.AK | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AL | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AM | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AN | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AO | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AP | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AQ | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AR | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AS | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AT | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AU | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AV | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AW | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AX | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AY | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.77.1.AZ | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.1 | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2 | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AA | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AB | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AC | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AD | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AE | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AF | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AG | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AH | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AI | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AJ | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AK | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AL | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AM | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AN | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AO | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AP | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AQ | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AR | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AS | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AT | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AU | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AV | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AW | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AX | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AY | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |
| 50.78.2.AZ | TEST ATTIV. BASOFILICHE | LA | | | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DIPD17)

| CONFEZ. CONTINUTO | TROVANOMIA 1 | DESCRIZIONE - PRESSIONE CONTINUITO | CODICE INT | DESCRIZIONE INT | MODALITA' | MICROORGANISMO INT | BIRANCHE CORREL | BIRANCHE INTRE | BIRANCHE INTRE | BIRANCHE INTRE |
|-------------------|-----------------------------------|------------------------------------|------------|-------------------------------------------|-----------|--------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| 90.87.3.A05 | TROVANOMIA 1 | DISCRIZIONE - PRESSIONE CONTINUITO | 90.87.3 | ELIOPROINA 1 | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A06 | MALDIE BIOLOGICO | | 90.87.3 | VAMPONE EMATOCRINO | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A07 | ENDOTOXINEMIA (IDENTIFICAZIONE) | | 90.87.3 | VAMPONE EMATOCRINO | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A08 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A09 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A10 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A11 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A12 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A13 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A14 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A15 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A16 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A17 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A18 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A19 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A20 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A21 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A22 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A23 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A24 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A25 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A26 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A27 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A28 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A29 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |
| 90.87.3.A30 | INDICAZIONE IDENTIFICAZIONE (VES) | | 90.87.3 | VELICITA' DI ESTIMAZIONE DELL'EMATE (VEM) | | LA | LA | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DIP-H017)

Table with multiple columns: CODICE, DESCRIZIONE, DESCRIZIONE_VER, DATA_VTE, ANUNCIAZIONI_VTE, BRANCHE_VTE, BRANCHE_VTEA, BRANCHE_VTEB, BRANCHE_VTEC. The table lists numerous exam entries with their respective details.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (PPF017)

| CODICE CANTONALE | DESCRIZIONE PRESTAZIONE CATALOGO | CORRELE NTR | OSSERVAZIONI MET. | INDICA MET. | ANNAZIIONE MET. | BRANCHE NTR3 | BRANCHE NTR2 | BRANCHE NTR1 | BRANCHE NTR4 | BRANCHE NTR5 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 91.001.3 | MICETI (LEVITI) ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.F.C. FINO A5 ANTIBIOTICI) | 91.001.3 | MICETI (LEVITI) ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.F.C. FINO A 5 ANTIBIOTICI) | | | LA | | | | |
| 91.001.4 | MICETI (LEVITI) IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA | 91.001.4 | MICETI (LEVITI) IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA | | | LA | | | | |
| 91.001.5 | MICETI ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) | 91.001.5 | MICETI ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE AGGLUTINAZIONE) | | | LA | | | | |
| 91.001.6 | MICETI ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.) | 91.001.6 | MICETI ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.) | | | LA | | | | |
| 91.001.7 | MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA | 91.001.7 | MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (SOLERVAZIONE MICROSCOPICA) | | | LA | | | | |
| 91.001.8 | MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SERIOLGICA | 91.001.8 | MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SERIOLGICA | | | LA | | | | |
| 91.001.9 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE | 91.001.9 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE | | | LA | | | | |
| 91.001.10 | CAMPIONE ESAME CULTURALE | 91.001.10 | CAMPIONE ESAME CULTURALE | | | LA | | | | |
| 91.001.11 | DEIPMATTERIE ESAME CULTURALE | 91.001.11 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME CULTURALE | | | LA | | | | |
| 91.001.12 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MICROSCOPICO | 91.001.12 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME MICROSCOPICO | | | LA | | | | |
| 91.001.13 | DEIPMATTERIE IDENT. MICROSCOPICA | 91.001.13 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA | | | LA | | | | |
| 91.001.14 | ES. MICROSCOPICO DIRETTO (MICROSCOPICO) | 91.001.14 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA | | | LA | | | | |
| 91.001.15 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.15 | MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA | | | LA | | | | |
| 91.001.16 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.16 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.17 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.17 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.18 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.18 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.19 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.19 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.20 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.20 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.21 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.21 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.22 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.22 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.23 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.23 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.24 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.24 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.25 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.25 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.26 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.26 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.27 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.27 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.28 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.28 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.29 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.29 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |
| 91.001.30 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | 91.001.30 | MICROSCOPICO SU MATRICE (MICROSCOPICO) | | | LA | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPE01.7)

Table with columns: CODICE_CATEGORIA, DESCRIZIONE_INTERFERENTE_CATEGORIA, DESCRIZIONE_INTERFERENTE_CODICIA, CODICE_AZIENDA, REAGENTI, REAGENTI_CODICIA, REAGENTI_CODICIA_2, REAGENTI_CODICIA_3, REAGENTI_CODICIA_4, REAGENTI_CODICIA_5. Rows list various reagents like TEPHERMA PALLIDUM ANTICORPI (I, I), TEPHERMA PALLIDUM ANTICORPI (II, I), etc.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (D910317)

Table with columns: CODICE_CATEGORIA, DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATEGORICO, CODICE_MTR, DESCRIZIONE_MTR, INDIZI_MTR, ANNOTAZIONI_MTR, BRANCHE_MTR1, BRANCHE_MTR2, BRANCHE_MTR3, BRANCHE_MTR4, BRANCHE_MTR5.



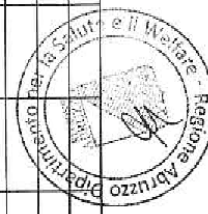
Departamento per lo Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPO127)

| CODEC CATALOGO | DESCRIZIONE IDENTIFICAZIONE CATALOGO | CODICE MER | DEGRADABILE MER | NOTA MER | IMMUNIZZAZIONE MER | BRANCO MER | BRANCO MER | BRANCO MER |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|------------|------------|------------|
| 91.12.1 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.) | 91.12.1 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.) | LA | | | | |
| 91.12.2 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGM (E.I.A.) | 91.12.2 | VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IGM (E.I.A.) | LA | | | | |
| 91.14.1 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE BRUQUAZIONE | 91.14.1 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE BRUQUAZIONE | LA | | | | |
| 91.14.2 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE BRUQUAZIONE (MATERIALE MEDIANTE ESAME CULTURALE METODO MARPOD) | 91.14.2 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE BRUQUAZIONE (MATERIALE MEDIANTE ESAME CULTURALE METODO MARPOD) | LA | | | | |
| 91.15.1 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI LATTE MATTERNO E NEL TIMPONE FARNINGEO - ESAME CULTURALE METODO TRADIZIONALE | 91.15.1 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI LATTE MATTERNO E NEL TIMPONE FARNINGEO - ESAME CULTURALE METODO TRADIZIONALE | LA | | | | |
| 91.15.2 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI SANGUIE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE BRUQUAZIONE | 91.15.2 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI SANGUIE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE BRUQUAZIONE | LA | | | | |
| 91.15.3 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI SANGUIE ESAME CULTURALE (METODO TRADIZIONALE) | 91.15.3 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI SANGUIE ESAME CULTURALE (METODO TRADIZIONALE) | LA | | | | |
| 91.15.4 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI URINA - ESAME CULTURALE (METODO TRADIZIONALE) | 91.15.4 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI URINA - ESAME CULTURALE (METODO TRADIZIONALE) | LA | | | | |
| 91.15.5 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE BRUQUAZIONE | 91.15.5 | VIRUS OTTOMEGALOVIRUS NEI URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE BRUQUAZIONE | LA | | | | |
| 91.16.1 | VIRUS COXSACKIE (B1, B2, B3, B4, B5, B6) ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.) | 91.16.1 | VIRUS COXSACKIE (B1, B2, B3, B4, B5, B6) ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.) | LA | | | | |
| 91.16.2 | VIRUS COXSACKIE (B1, B2, B3, B4, B5, B6) ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.) - LIQUOR | 91.16.2 | VIRUS COXSACKIE (B1, B2, B3, B4, B5, B6) ANTICORPI (TITOLAZIONE MEDIANTE F.C.) - LIQUOR | LA | | | | |
| 91.16.3 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE I.F.I. CITOMEGALOVIRUS, HERPES, VIRUS DELL'APPARATO GASTROENTERICO | 91.16.3 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (MEDIANTE I.F.I.) CITOMEGALOVIRUS, HERPES, VIRUS DELL'APPARATO GASTROENTERICO | LA | | | | |
| 91.16.4 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE M. E3, VIRUS DELL'APPARATO GASTROENTERICO | 91.16.4 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (MEDIANTE M. E3) VIRUS DELL'APPARATO GASTROENTERICO | LA | | | | |
| 91.16.5 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE I.F.I. CITOMEGALOVIRUS - VIRUS DELL'APPARATO GASTROENTERICO | 91.16.5 | VIRUS DA CULTURA IDENTIFICAZIONE (MEDIANTE I.F.I.) CITOMEGALOVIRUS, VIRUS DELL'APPARATO GASTROENTERICO | LA | | | | |
| 91.17.1 | VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IGM | 91.17.1 | VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.2 | VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IGM | 91.17.2 | VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.3 | VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IGM | 91.17.3 | VIRUS EPATITE A (HAV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.4 | VIRUS EPATITE B (HBV) ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE (PREVA REAZIONE POLIMERASICA - C.S.TEM) | 91.17.4 | VIRUS EPATITE B (HBV) ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE (PREVA REAZIONE POLIMERASICA - C.S.TEM) | LA | | | | |
| 91.17.5 | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5 | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.A | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.A | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.B | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.B | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.C | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.C | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.D | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.D | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.E | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.E | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.F | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.F | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.G | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.G | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.H | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.H | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.I | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.I | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.J | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.J | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.K | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.K | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.L | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.L | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.M | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.M | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.N | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.N | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.O | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.O | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.P | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.P | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.Q | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.Q | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.R | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.R | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.S | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.S | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.T | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.T | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.U | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.U | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.V | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.V | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.W | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.W | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.X | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.X | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.Y | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.Y | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |
| 91.17.5.Z | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | 91.17.5.Z | VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI IGM | LA | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017)

Table with columns: CODICE, DESCRIZIONE, CODICE ISTE, DESCRIZIONE ISTE, BRANCHE_MFR1, BRANCHE_MFR2, BRANCHE_MFR3, BRANCHE_MFR4, BRANCHE_MFR5, BRANCHE_MFR6. Rows include codes like 91.29.3, 91.29.4, 91.29.5, etc., with descriptions of various genetic and molecular biology analyses.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (SP0317)

| CODICE_CATEGORICO | DESCRIZIONE PRESTAZIONE CATEGORIZZO | CODICE_MTR | DESCRIZIONE_MTR | INIZIA_MTR | AMMOZZIONE_MTR | FRANCHE_MTR1 | FRANCHE_MTR2 | FRANCHE_MTR3 | FRANCHE_MTR4 | FRANCHE_MTR5 |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 91.29.2.4P | MUTAZIONE SERIE CPFA (FIBROSI CISTICA) | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.2.4Q | MUTAZIONE SERIE EWE (Vedere l'identificazione) | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.2.4R | MUTAZIONE SERIE R53 - Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.2.4S | MUTAZIONE MTHR-C677T - Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.2.4U | MUTAZIONE ONCOGENE RAS | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.2.4V | MUTAZIONE POLIOMORFICA IN GENI VARI | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.2.4W | MUTAZIONE MULTIPLE RESIDUA LAC | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.2.4X | PCR-PATTORE V. EIDON | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.2.4Y | PCR-PATTORE II | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.2.5A | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | 91.29.2 | ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO, CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA, DIGESTIONE ENZIMATICA ED ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4A | ADENOVIUS-DNA qualitative | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AA | HRV-DNA qualitative | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AB | HERPES-VIRUS-DNA 1-2-4-7-8 (QUALITATIVO) (GENSCHEMIO) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AC | HSV-DNA qualitative | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AD | HV-DNA PCR | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AE | HV-DNA-PCR-ALTERN | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AF | HV-DNA-PCR-BIBROCCO-VIAGGIO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AG | HV-DNA-PCR-ESPETTORATO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AH | HV-DNA-PCR-LIQUIDO-SPERMATICO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AI | HV-DNA-PCR-LIQUIDO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AJ | HV-DNA-PCR-TAMPONE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AK | HV-DNA-PCR-URINE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AL | HV-DNA-PCR-PASNA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AM | HV-DNA-PCR-SALIVA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AN | HV-DNA-PCR-SANGUE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AO | HV-DNA-PCR-SUELO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AP | HV-DNA-PCR-TAMPONE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AQL | HV-DNA-PCR | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AR | HV-DNA-PCR-ALTRIO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AS | HV-DNA-PCR-BIBROCCO-VIAGGIO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AT | HV-DNA-PCR-ESPETTORATO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.4AU | HV-DNA-PCR-LIQUIDO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (PDR017)

| CODICE_CATEGORICO | DESCRIZIONE PREPAREDIZIONE_CATEGORICO | CODICE_MIS | DESCRIZIONE_MIS | INFEZIONE_MIS | AMMOZZIONE_MIS | BRANCHE_MISL | BRANCHE_MISR | BRANCHE_MISL | BRANCHE_MISR |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 91.29.3.AAV | HIV-1/DNA PER LIQUORI | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.AAV | HIV-1/DNA PER SANGUIE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.AAV | HIV-1/DNA PER SALIVA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.AAV | HIV-1/DNA PER SIERO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.AAZ | HIV-1/DNA PER PLASMA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.AB | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA E ELETTROFORESI PER HIV-1/RT | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.AB | HIV-1 TEST FISIOLOGICA DELLA RIPRODUZIONE UMANA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABB | HIV-1/DNA PER URINE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABC | HIV-1/DNA PER SANGUE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABD | HIV-1/DNA PER SIERO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABE | HIV-1/DNA PER URINE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABF | HIV-1/DNA PER LIQUORI | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABG | HIV-1/DNA PER PLASMA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABI | HIV-1/DNA PER SANGUE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABI | HIV-1/DNA PER SIERO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABI | HIV-1/DNA PER URINE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABK | INFLUENZA A H1N1 - BIRINDICO ASPIRATO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABL | HIV-1/DNA PER TAMPONE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABM | HIV-1/DNA PER URINE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABN | HIV-2/DNA PER | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABN | HIV-2/DNA PER ALTRIO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABO | HIV-2/DNA PER SANGUE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABP | HIV-2/DNA PER SIERO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABQ | HIV-2/DNA PER LIQUORI | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABR | HIV-2/DNA PER PLASMA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABS | HIV-2/DNA PER SANGUE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABT | HIV-2/DNA PER SIERO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABU | HIV-2/DNA PER TAMPONE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABV | HIV-2/DNA PER URINE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABW | IDENTIFICAZIONE MOLECOLARE BATTERI PER CODICE POST | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABX | IDENTIFICAZIONE MOLECOLARE BATTERI PER E-SEQ | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABY | INFLUENZA A H1N1 | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.ABZ | IDENTIFICAZIONE MOLECOLARE BATTERI PER E-SEQ | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |
| 91.29.3.AC | ANALISI MOLECOLARE PER HIV | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPOC17)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_INVESTIZIONE_CATALOGO | CODICE_VIII | DESCRIZIONE_VIII | INDICAZIONE_VIII | INDICAZIONE_VIII | INDICAZIONE_VIII | INDICAZIONE_VIII | INDICAZIONE_VIII | INDICAZIONE_VIII |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 91.29.3.A0G | MUTAZIONE GENE S63 - con reazione polimerasica a catena e elettroforesi | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0H | MUTAZIONE MPL | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0I | MUTAZIONE PDHFR 1298 | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0J | PCR-BK (BORNECASP/PAK) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0K | PCR-BK (SPETTODI) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0L | MUTAZIONE MTRFR C57T - con reazione polimerasica a catena e elettroforesi | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0M | MUTAZIONE NP1 | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0N | MUTAZIONE V67E DEL GENE JAK2 | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0O | MUTAZIONE V617E DEL GENE JAK2 | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0P | MPOX/VARICELLA-ZOSTER/HERPESVIRUS/CMV/EBV | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0Q | MEASLERIA/GONDORRHOEAE/DNA QUALITATIVO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0R | PARAINFLUENZA QUALITATIVO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0S | PARVOVIRUS 819 - SANGUE (P.C.R.) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0T | PARVOVIRUS 819-DNA QUALITATIVO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0U | PCR-ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0V | PCR E SEQUENZ. DEL GENE PMS A (PARVUS 8 DNA) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0X | PCR E SEQUENZ. DEL GENE AB1 (per res. im. mch) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0Y | PCR-BK | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.A0Z | PCR CMV AG PMS (DF) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AE | ANTIBIENE GALATTOMANNO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEA | PCR BK (LOBLOD REURICO) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEB | PCR-BK (URINE) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEC | PCR-CTOMEGALOVIRUS (AMNIOTIKON) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AED | PCR-CTOMEGALOVIRUS (SALIVA) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEE | PCR-CLAMIDIA TRACHOMATIS (TAMPONE URETRALE) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEF | PCR-CLAMIDIA TRACHOMATIS (URINE F. GETTO) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEG | PCR-CLAMIDIA PNEUMONIAE (TAMPONE FARINGEO) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEH | PCR-CTOMEGALOVIRUS (SANGUE) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEI | PCR-CTOMEGALOVIRUS (URINE) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEJ | PCR-VIRUS INFLUENZA A/B (TAMPONE FARINGEO) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEK | PCR-VIRUS RESPIRATORIO (TAMPONE FARINGEO) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |
| 91.29.3.AEL | PCR-EBV (SANGUE) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | UA | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (PDF017)

| CODICE CATALOGO | DESCRIZIONE PRESTAZIONE CATALOGO | CODICE MITI | DESCRIZIONE MITI | INTELA_VIRI | INNOVAZIONE_VIRI | BRANCHE_VIRI | BRANCHE_MITO | BRANCHE_VIRI | BRANCHE_MITO | BRANCHE_VIRI |
|-----------------|---------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 91.293.A1AM | PCR-HBBVS OSSICA | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1AH | PCR-GENE MITR-OMOCISTEINA | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1AD | PCR-HBBVS VIRUS 1-2 (TAMPONE VEICOLE) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1AP | PCR-HIV SCREENING | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1ED | PCR-LEGIONELLA PNEUMOPHILI (URINE) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1EH | PCR-LISTONIA B | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1ES | PCR-LISTONIA T | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1ET | PCR-MYCOPLASMA PNEUMONIAE-TAMPONE EMERGED | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1EU | PCR-SARS CORONAVIRUS A (TAMPONE EMERGED) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1EV | PCR-PAPILLOMA VIRUS TIPIZZAZIONE | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1EW | PCR-TOKOPLASMA (LIQUIDO BIOLOGICO) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1EX | PCR-TOKOPLASMA | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1EY | PCR-TRICHOCELESTRE BCL2 | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1EZ | PCR-HERPESVIRUS B B9 | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1F | ANTIGENE GAULTONIA BRUNO-BROCCOLAVIGGIO | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FA | PLASMODIUM SP. DNA QUALITATIVO | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FB | PNEUMOCOCCUS CALIBRE-DNA qualitativa | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FC | PNEUMOCOCCUS JIROVECI (RT) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FD | PNEUMOCOCCUS JIROVECI (RT) - BRONCOPULMONARI | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FE | PNEUMOCOCCUS JIROVECI (RT) - ESPETTORATO | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FF | PNEUMOCOCCUS JIROVECI (RT) - SANGUE | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FG | PNEUMOCOCCUS JIROVECI (RT) - TAMPONE (AIRINGILO) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FH | POLIOXIA VIRUS (C VIRUS-DNA QUALITATIVO) - SANGUE | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FI | POLIOXIA VIRUS (C VIRUS-DNA QUALITATIVO) - URINE | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FJ | TIPIZZAZIONE DNA PETALE SU SANGUE MATERNO | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FK | TOSSINA VIRUS-B18A qualitativa | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FL | Poliovirus B18 quantitativo | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FM | Poliovirus B18 qualitativo | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FN | PARABANG. BCL2 (MUT. 114-118) SOTTOC. MIBV/ONC | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FO | RICERCA SK - BRONCOPULMONARI (P.C.R.) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FP | RICERCA SK - ESPETTORATO (P.C.R.) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FQ | RICERCA SK - LIQUIDO PLEURICO (P.C.R.) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |
| 91.293.A1FR | RICERCA SK - LIQUIDO (P.C.R.) | 91.293 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | | LA | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF007)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_INSEZIONE_CATALOGO | CODICE_MTR | DESCRIZIONE_MTR | INTELL.MTR | AMBITO/DIR. MTR | ESAMINANTE_MTR | ESAMINANTE_MTR3 | ESAMINANTE_MTR4 | ESAMINANTE_MTR5 |
|-----------------|---------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 91.29.3.AF5 | RICERCA BK - URINE (P.C.R.) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AF7 | POCOLO- RNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AF9 | RSV A e B RNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AF9 | SARS CORONAVIRUS RNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AF9 | SEPTIFAST - SANGUE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AF9 | SEPTIFAST - URINE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AF9 | SEPTIFAST - L. CUARERO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AF9 | SEPTIFAST | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AG | ANTIGENE GALATTOMMANNO-ESPETTORATO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGA | TOMOPLASMA- DNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGB | TOMOPLASMA- GONORRHOIA - LIQUIDO AMNIOVICIO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGC | TOMOPLASMA- GONORRHOIA - LIQUOR | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGD | TOMOPLASMA- GONORRHOIA - URINE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGE | TOMOPLASMA- HONORRHOIA - SANGUE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGF | TOMOPLASMA- Mucosa MOLECOLARE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGG | TTM- DNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGH | VIRUS EPATITE E qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGI | VIRUS VARICELLA (RT) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGJ | VIRUS VARICELLA (RT) - BIRICOLOLAVAGGIO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGK | VIRUS VARICELLA (RT) - LIQUOR | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGL | VIRUS VARICELLA (RT) - PUSMA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGM | VIRUS VARICELLA (RT) - SALIVA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGN | VIRUS VARICELLA (RT) - SANGUE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGO | VIRUS VARICELLA (RT) - SERO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGI | VIRUS VARICELLA (RT) - TAMPONE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AG5 | VIRUS VARICELLA (RT) - URINE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGT | VZV- RNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGU | WEST NILE VIRUS qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGV | ZIKAVIRUS PER ANTIGENE RI-D | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AGZ | ANALISI MOLECOLARE PER ALTRI VIRUS INTERICI BRITTOCTARI | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AH | ANTIGENE GALATTOMMANNO GINGIVALE | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AI | ANTIGENE GALATTOMMANNO LIQUIDO PLEURICO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |
| 91.29.3.AI | ENTEROVIRUS- RNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DF017)

| CODICE_CATEGORIA | DESCRIZIONE_PRESAZIONE_GLIACOLOGO | CODICE_MTS | DESCRIZIONE_MTS | INTELL. MTS | ANALIZZAZIONE_MTS | EMBRASCHE_MTS1 | EMBRASCHE_MTS2 | EMBRASCHE_MTS3 | EMBRASCHE_MTS4 | EMBRASCHE_MTS5 |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 91.29.3.AK | EBV-DNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AL | ANTIGENE GALATTO-MANNAKO-LIQUOR | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AM | ANTIGENE GALATTO-MANNAKO-SALIVA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AN | ANTIGENE GALATTO-MANNAKO-SEIO | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AO | ASPIRILUS SPP. DNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AP | BCR - ABL ANALISI QUANTITATIVA | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AQ | BK VIRUS-DNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AR | CHIAMPIA PNEUMONIAE DNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AS | CHIAMPIA TRICHOMYXIS - DNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AT | CHIAMPIA TRICHOMYXIS - DNA qualitativo (S) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AU | CHIAMPIA TRICHOMYXIS - DNA qualitativo (T) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AV | CHIAMPIA TRICHOMYXIS - DNA qualitativo (V) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AW | DETERMINAZIONE E TIPIZZAZIONE HPV (POLY-HPV-UK) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AX | CMV-DNA qualitativo | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AY | Geni APO cluster | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.3.AZ | CHIAMPIA TRICHOMYXIS - DNA qualitativo (U) | 91.29.3 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E ELETTROFORESI | R | LA | | | | | |
| 91.29.4 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E BRIBAZIONE CON SONDIE NON RADIONUCLIDICHE | 91.29.4 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E BRIBAZIONE CON SONDIE NON RADIONUCLIDICHE | R | LA | | | | | |
| 91.29.4.AA | EPICHIOMATOSI | 91.29.4 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E BRIBAZIONE CON SONDIE NON RADIONUCLIDICHE | R | LA | | | | | |
| 91.29.4.AB | PO-CINCHINGOSOMA PIRADIEPHIA | 91.29.4 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E BRIBAZIONE CON SONDIE NON RADIONUCLIDICHE | R | LA | | | | | |
| 91.29.5 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E BRIBAZIONE CON SONDIE RADIONUCLIDICHE | 91.29.5 | ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA E BRIBAZIONE CON SONDIE RADIONUCLIDICHE | R | LA | | | | | |
| 91.30.1 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - CON INVERSE DOT BLOT (DA 2 A 10 MUTAZIONI) | 91.30.1 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - CON INVERSE DOT BLOT (DA 2 A 10 MUTAZIONI) | R | LA | | | | | |
| 91.30.1.AA | EMPHIOMATOSI 18 MUTAZIONI | 91.30.1 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - CON INVERSE DOT BLOT (DA 2 A 10 MUTAZIONI) | R | LA | | | | | |
| 91.30.1.AB | LIUROSIS CISTICA | 91.30.1 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - CON INVERSE DOT BLOT (DA 2 A 10 MUTAZIONI) | R | LA | | | | | |
| 91.30.1.AC | HBV-DNA (Profilo Molecolare) Resistenza Formus | 91.30.1 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - CON INVERSE DOT BLOT (DA 2 A 10 MUTAZIONI) | R | LA | | | | | |
| 91.30.1.AD | HBV-DNA TRIBAZIONE GENOTIPICA | 91.30.1 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - CON INVERSE DOT BLOT (DA 2 A 10 MUTAZIONI) | R | LA | | | | | |
| 91.30.1.AE | TALASSEMIA a 21 MUTAZIONI | 91.30.1 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - CON INVERSE DOT BLOT (DA 2 A 10 MUTAZIONI) | R | LA | | | | | |
| 91.30.1.AF | TALASSEMIA a 22 MUTAZIONI | 91.30.1 | ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA - CON INVERSE DOT BLOT (DA 2 A 10 MUTAZIONI) | R | LA | | | | | |
| 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI (STR, VNTR) - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA ED ELETTROFORESI (PER LOCUS) | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI (STR, VNTR) - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA ED ELETTROFORESI (PER LOCUS) | R | LA | | | | | |
| 91.30.2.AA | ANALISI DI POLIMORFISMI | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI (STR, VNTR) - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA ED ELETTROFORESI (PER LOCUS) | R | LA | | | | | |
| 91.30.2.AB | ANALISI DI POLIMORFISMI "SHORT-TANDEM REPEAT" SU FRASIONE CELLULARE | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI (STR, VNTR) - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA ED ELETTROFORESI (PER LOCUS) | R | LA | | | | | |
| 91.30.2.AC | ANALISI DI POLIMORFISMI "SHORT-TANDEM REPEAT" SU MIDOLLO | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI (STR, VNTR) - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA ED ELETTROFORESI (PER LOCUS) | R | LA | | | | | |
| 91.30.2.AD | ANALISI DI POLIMORFISMI "SHORT-TANDEM REPEAT" SU SANGUE PERIFERICO | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI (STR, VNTR) - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA ED ELETTROFORESI (PER LOCUS) | R | LA | | | | | |
| 91.30.2.AE | MR 2 | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMORFISMI (STR, VNTR) - CON REAZIONE POLIMERASICA A CATENA ED ELETTROFORESI (PER LOCUS) | R | LA | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPSF017)

| CODICE_CATEGORIA | DESCRIZIONE_INGREDIENTE_CATEGORICO | COMUNE_MTR | DESCRIZIONE_MTR | NOTE_MTR | AMMONTORI/MTR | BRANCHE_MTR | BRANCHE_MTR | BRANCHE_MTR | BRANCHE_MTR |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 91.30.2 AF | POE HERBES CONSENSUS | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMERISMI (ST. VITRA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CONTINUA ELETTROFORESI (PER LOCALI) | | | LA | | | |
| 91.30.2 AG | POE LINFONI B | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMERISMI (ST. VITRA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CONTINUA ELETTROFORESI (PER LOCALI) | | | LA | | | |
| 91.30.2 AH | POE LINFONI T | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMERISMI (ST. VITRA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CONTINUA ELETTROFORESI (PER LOCALI) | | | LA | | | |
| 91.30.2 AI | POE PHILADELPHIA (BCR-ABL1) | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMERISMI (ST. VITRA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CONTINUA ELETTROFORESI (PER LOCALI) | | | LA | | | |
| 91.30.2 AJ | ANTI TAT 1 R | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMERISMI (ST. VITRA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CONTINUA ELETTROFORESI (PER LOCALI) | | | LA | | | |
| 91.30.3 AL | PCR TRASLOCAZIONE BCL2 | 91.30.2 | ANALISI DI POLIMERISMI (ST. VITRA - CON REAZIONE POLIMERASICA A CONTINUA ELETTROFORESI (PER LOCALI) | | | LA | | | |
| 91.30.3 | ANFIS DI SEGMENTI DI DNA INTEGRATE SEQUENZIAMENTO - (BLOCCHI DI BPT) | 91.30.3 | ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO - (BLOCCHI DI CIRCA 400 BP) | | | LA | | | |
| 91.30.3 AA | HN GENOTIPO AMPLIFICAZIONE | 91.30.3 | ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO - (BLOCCHI DI CIRCA 400 BP) | | | LA | | | |
| 91.30.3 AD | HN GENOTIPO SEQUENZIAMENTO | 91.30.3 | ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO - (BLOCCHI DI CIRCA 400 BP) | | | LA | | | |
| 91.30.3 AC | VIRUS HIV RESISTENZA FARMACOLOGICA | 91.30.3 | ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO - (BLOCCHI DI CIRCA 400 BP) | | | LA | | | |
| 91.30.3 AD | VIRUS HIV RESISTENZA FARMACOLOGICA | 91.30.3 | ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO - (BLOCCHI DI CIRCA 400 BP) | | | LA | | | |
| 91.30.4 | CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 550 BANDE) | 91.30.4 | CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 550 BANDE) | | | LA | | | |
| 91.30.5 | CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI DI ALTRI TESSUTI (MAT. ABORTIVO, ECC.) - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | 91.30.5 | CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI DI ALTRI TESSUTI (MAT. ABORTIVO, ECC.) - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | | | LA | | | |
| 91.30.5 AA | CITOGENETICA SU FIBROBLASTI | 91.30.5 | CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI DI ALTRI TESSUTI (MAT. ABORTIVO, ECC.) - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | | | LA | | | |
| 91.31.1 | CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUORO AMNIOTICO - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | 91.31.1 | CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUORO AMNIOTICO - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | | | LA | | | |
| 91.31.1 AA | CITOGENETICA SU LIQUORO AMNIOTICO | 91.31.1 | CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUORO AMNIOTICO - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | | | LA | | | |
| 91.31.2 | CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARI - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | 91.31.2 | CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARI - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | | | LA | | | |
| 91.31.2 AA | CITOGENETICA SU SANGUE PERIFERICO | 91.31.2 | CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARI - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | | | LA | | | |
| 91.31.3 | CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | 91.31.3 | CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 320 BANDE) | | | LA | | | |
| 91.31.4 | CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILI CORALI - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 300 BANDE) | 91.31.4 | CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILI CORALI - 1 TECNICA DI BANDING (RISOLUZIONE NON INFERIORE ALLE 300 BANDE) | | | LA | | | |
| 91.31.5 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING C | 91.31.5 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING C | | | LA | | | |
| 91.31.7 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING G | 91.31.7 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING G | | | LA | | | |
| 91.31.2 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING G | 91.31.2 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING G | | | LA | | | |
| 91.32.1 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING Q | 91.32.1 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING Q | | | LA | | | |
| 91.32.5 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING Q | 91.32.5 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING Q | | | LA | | | |
| 91.33.1 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING R | 91.33.1 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING R | | | LA | | | |
| 91.33.2 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING T | 91.33.2 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE BANDING T | | | LA | | | |
| 91.33.3 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE DISTANZIATA A | 91.33.3 | COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE DISTANZIATA A | | | LA | | | |
| 91.33.4 | COLTURA DI AMNIOCITI | 91.33.4 | COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI | | | LA | | | |
| 91.33.5 | CFM-F | 91.33.5 | COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI | | | LA | | | |
| 91.33.5 AA | CFM-F-ALP | 91.33.5 | COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI | | | LA | | | |
| 91.33.5 AB | CFM-F | 91.33.5 | COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI | | | LA | | | |
| 91.33.5 AC | CFM-F | 91.33.5 | COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI | | | LA | | | |
| 91.34.1 | CULTURA DI FIBROBLASTI | 91.34.1 | CULTURA DI FIBROBLASTI | | | LA | | | |
| 91.34.2 | CULTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS | 91.34.2 | CULTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS | | | LA | | | |
| 91.34.3 | COLTURA DI LINEE LINFOCITARI STABILIZZATE CON VIRUS O INTERFERONIA | 91.34.3 | COLTURA DI LINEE LINFOCITARI STABILIZZATE CON VIRUS O INTERFERONIA | | | LA | | | |
| 91.34.4 | COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA | 91.34.4 | COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA | | | LA | | | |
| 91.34.5 | COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI | 91.34.5 | COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI | | | LA | | | |
| 91.35.1 | COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO | 91.35.1 | COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO | | | LA | | | |
| 91.35.2 | CFM-F | 91.35.2 | COLTURA SENSO IRM DI CELLULE EMPOIETICHE BPO-E, CRU-GR, CFSE/MAT (KANKALUM) | | | LA | | | |



78

Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (PDF017)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO | CODICE_MITI | DESCRIZIONE_MIT | AREA_MIT | ANNOZIONE_MIT | BRANCHE_MITR1 | BRANCHE_MITR2 | BRANCHE_MITR3 | BRANCHE_MITR4 | BRANCHE_MITR5 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 91.35.2.AB | CTC CARATTERIZZAZIONI | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.AC | CTC DIAGNOSTICA | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.AD | CTC TOTALI | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.AE | CTC CARATTERIZZAZIONI | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.AF | CTCUE -V-EPD | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.AG | CTU-ADM | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.AH | CTU-ADM | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.AI | CTU-ADM-V-SP | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.AJ | ETC-IC | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.AK | CTU-ADM | 91.35.2 | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.LD | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | 91.35.2 | COLTURA DI VILLI CORNALI (A BREVE TERMINE) | R | LA | | | | | |
| 91.35.2.LD | COLTURA SEMIQUADRA DI CELLULE EMPONOMETICHE BPFLA, CFTU-GM, CFTUGEMM (I) (MASCUNA) | 91.35.2 | COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA, UNIFOCI PERIFERICI, CELLULE DI ALTRI TESSUTI | R | LA | | | | | |
| 91.35.3 | COLTURA DI VILLI CORNALI | 91.35.3 | COLTURA DI VILLI CORNALI | R | LA | | | | | |
| 91.35.4 | COLTURA DI VILLI CORNALI | 91.35.4 | COLTURA DI VILLI CORNALI (A BREVE TERMINE) | R | LA | | | | | |
| 91.35.5 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.35.5 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.36.1 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.36.1 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.36.2 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.36.2 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.36.3 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.36.3 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.36.4 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.36.4 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.36.5 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.36.5 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.36.6 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.36.6 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.36.7 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.36.7 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.36.8 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.36.8 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.36.9 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | 91.36.9 | CONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO COLTURE CELLULARI | R | LA | | | | | |
| 91.37.1 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.37.1 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.37.2 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.37.2 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.37.3 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.37.3 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.37.4 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.37.4 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.37.5 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.37.5 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.37.6 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.37.6 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.37.7 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.37.7 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.37.8 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.37.8 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.37.9 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.37.9 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.38.1 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.38.1 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.38.2 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.38.2 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.38.3 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.38.3 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |
| 91.38.4 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | 91.38.4 | ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA SU FRAZIONE CELLULARE | R | LA | | | | | |



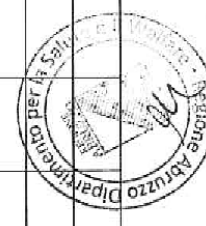
Dipartimento per la salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF07)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO | CODICE_MFR | ESCRIZIONE_MFR | ANIMAZIONE_MFR | BRANCHE_MFR | BRANCHE_MRE1 | BRANCHE_MRE2 | BRANCHE_MRE3 | BRANCHE_MRE4 | BRANCHE_MRE5 |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 91.41.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE UNICA) | 91.41.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.41.3.00A | APPUNTO SU MATERIALE BIOPTECO | 91.41.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.41.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI MULTIPLE) | 91.41.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - BIOPSIA ENDOSCOPICA (SEDI MULTIPLE) | | UA | | | | | |
| 91.41.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - BIOPSIA GHIANDOLIA SALIVARE | 91.41.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - BIOPSIA GHIANDOLIA SALIVARE | | UA | | | | | |
| 91.42.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - POLIPECTONIA ENDOSCOPICA (SEDI MULTIPLE) | 91.42.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - POLIPECTONIA ENDOSCOPICA (SEDI MULTIPLE) | | UA | | | | | |
| 91.42.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - POLIPECTONIA ENDOSCOPICA (SINGOLA) | 91.42.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE - POLIPECTONIA ENDOSCOPICA (SINGOLA) | | UA | | | | | |
| 91.42.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO - BIOPSIA INTRACORONARIA O PUNCH | 91.42.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO - BIOPSIA INTRACORONARIA O PUNCH | | UA | | | | | |
| 91.42.3.00A | CRONIS/SONIRUS DM (per quantitativo) | 91.42.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO - BIOPSIA INTRACORONARIA O PUNCH | | UA | | | | | |
| 91.42.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - AGOSIOPESIA PLEURICA | 91.42.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - AGOSIOPESIA PLEURICA | | UA | | | | | |
| 91.42.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA CAVITA' MASALI | 91.42.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA CAVITA' MASALI | | UA | | | | | |
| 91.42.5.00A | PRELIEVO CITOSCOICO NASALE | 91.42.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA CAVITA' MASALI | | UA | | | | | |
| 91.42.5.00B | PRELIEVO CITOSCOICO MASALE | 91.42.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA CAVITA' MASALI | | UA | | | | | |
| 91.43.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDE UNICA) | 91.43.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.43.1.00A | ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA TRANSBRONCHIALE | 91.43.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.43.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDI MULTIPLE) | 91.43.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDI MULTIPLE) | | UA | | | | | |
| 91.43.2.00A | BANOCCO BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDE MULTIPLE) | 91.43.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDI MULTIPLE) | | UA | | | | | |
| 91.43.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA LARINGEA | 91.43.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA LARINGEA | | UA | | | | | |
| 91.43.3.00A | PRELIEVO CITOSCOICO CAVO OROFARINGEO | 91.43.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA LARINGEA | | UA | | | | | |
| 91.43.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA VE NERE (SEDI MULTIPLE) | 91.43.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO - BIOPSIA VE NERE (SEDI MULTIPLE) | | UA | | | | | |
| 91.43.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - AGOSIOPESIA PROSTATICA | 91.43.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - AGOSIOPESIA PROSTATICA | | UA | | | | | |
| 91.44.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ANNESSI TESTICOLARI | 91.44.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ANNESSI TESTICOLARI | | UA | | | | | |
| 91.44.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ANNESSI TESTICOLARI (SEDE UNICA) | 91.44.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ANNESSI TESTICOLARI (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.44.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE | 91.44.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.44.3.00A | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - CONDUZIONE CERVICALE UTERINA | 91.44.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.44.3.00B | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - CERVICALE ENDOCERVICALE | 91.44.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.44.3.00C | ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE | 91.44.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.44.3.00D | ESAME ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BACINAMENTO CAVITA' UTERINA/VULVA | 91.44.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOBRONCHIALE (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.44.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA CERVICALE UTERINA | 91.44.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA CERVICALE UTERINA | | UA | | | | | |
| 91.44.4.00A | BIOPSIE CERVICALE UTERINA (SEDI MULTIPLE) | 91.44.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA CERVICALE UTERINA | | UA | | | | | |
| 91.44.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOMETRIALE (VABRA) | 91.44.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOMETRIALE (VABRA) | | UA | | | | | |
| 91.44.5.00A | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA CERVICALE ENDOMETRIALE (SERIE UNICA) | 91.44.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOMETRIALE (VABRA) | | UA | | | | | |
| 91.44.5.00B | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICALE (SEDE UNICA) | 91.45.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICALE (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.45.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICALE (SEDI MULTIPLE) | 91.45.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA ENDOSCOPICA VESICALE (SEDI MULTIPLE) | | UA | | | | | |
| 91.45.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA PERE | 91.45.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA PERE | | UA | | | | | |
| 91.45.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA TESTICOLARE | 91.45.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA TESTICOLARE | | UA | | | | | |
| 91.45.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA VAGINALE | 91.45.5 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA VAGINALE | | UA | | | | | |
| 91.46.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA VULVARE (SEDE UNICA) | 91.46.1 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA VULVARE (SEDE UNICA) | | UA | | | | | |
| 91.46.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA VULVARE (SEDI MULTIPLE) | 91.46.2 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIA VULVARE (SEDI MULTIPLE) | | UA | | | | | |
| 91.46.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIE CERVICALE (SEDI MULTIPLE) | 91.46.3 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - BIOPSIE CERVICALE (SEDI MULTIPLE) | | UA | | | | | |
| 91.46.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - POLIPECTONIA ENDOCERVICALE | 91.46.4 | ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENTALE - POLIPECTONIA ENDOCERVICALE | | UA | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017)

| CODICE_CATEGORIA | DESCRIZIONE_PRESIDIO_CATEGORICO | FORME_MFR | INDICAZIONI_MFR | INTEGRAZIONI | ABBONAMENTI_NFR | BRANCHE_RETI | BRANCHE_NFR | BRANCHE_NFR | BRANCHE_NFR |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| 91.86.5 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO RIFANMELLA (BIOPSSA STEREOFASICA) | 91.86.5 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO RIFANMELLA (BIOPSSA STEREOFASICA) | | | LA | | | |
| 91.87.1 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO RIFANMELLA (POPOLIETTOMA) | 91.87.1 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO RIFANMELLA (POPOLIETTOMA) | | | LA | | | |
| 91.87.2 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA LINFONODIALE | 91.87.2 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA LINFONODIALE | | | LA | | | |
| 91.87.2.0A | ESAME ISTOCITOPTOLOGICO AGOBIOPSIA LINFONODIALE (ECO-FUNDA) | 91.87.2 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA EMORPETICO - AGOBIOPSIA LINFONODIALE (ECO-FUNDA) | | | LA | | | |
| 91.87.3 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA EMORPETICO - ASPIRATAZIONE LINFONODIALE (SIEDI) | 91.87.3 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA EMORPETICO - ASPIRATAZIONE LINFONODIALE (SIEDI) | | | LA | | | |
| 91.87.4 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA EMORPETICO - ASPIRATAZIONE LINFONODIALE (SUPERFICIALE) | 91.87.4 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA EMORPETICO - ASPIRATAZIONE LINFONODIALE (SUPERFICIALE) | | | LA | | | |
| 91.87.5 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA EMORPETICO - BIOPSSA DISETO MIDOLLARE | 91.87.5 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA EMORPETICO - BIOPSSA DISETO MIDOLLARE | | | LA | | | |
| 91.88.1 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO - AGOBIOPSIA TIROIDEA | 91.88.1 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO - AGOBIOPSIA TIROIDEA | | | LA | | | |
| 91.88.1.0A | ES. ISTOCITOPTOLOGICO BIOPSSA DELLE PALMARI (TIRO) | 91.88.1 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO - AGOBIOPSIA TIROIDEA | | | LA | | | |
| 91.88.2 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO S.M.R. - BIOPSSA SELETO PREPERICO | 91.88.2 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO S.M.R. - BIOPSSA DA NERVO PERIFERICO | | | LA | | | |
| 91.88.3 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.) | 91.88.3 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.) | | | LA | | | |
| 91.88.3.0A | ES. ISTOCITOPTOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.) | 91.88.3 | ES. ISTOCITOPTOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.) | | | LA | | | |
| 91.88.4.0A | PRELIEVO CITOLOGICO MIDOLO INASALE | 91.88.4 | PRELIEVO CITOLOGICO MIDOLO INASALE | | | LA | | | |
| 91.88.4.0B | PRELIEVO HIV TEST ESOPHORELA INNOVATIONE (SAMMA) | 91.88.4 | PRELIEVO HIV TEST ESOPHORELA INNOVATIONE (SAMMA) | | | LA | | | |
| 91.88.5.0A | ESAME ANALISI A REFLUSSO SISTEMA CON PRELIEVO DI SANGUE | 91.88.5 | PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO | | | LA | | | |
| 91.89.1 | PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE | 91.89.1 | PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE | | | LA | | | |
| 91.89.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO | 91.89.2 | PRELIEVO DI SANGUE VENOSO | | | LA | | | |
| 91.89.3.0A | PRELIEVO MICROBIOLOGICO | 91.89.3 | PRELIEVO MICROBIOLOGICO | | | LA | | | |
| 91.89.3.0B | PRELIEVO MICROBIOLOGICO | 91.89.3 | PRELIEVO MICROBIOLOGICO | | | LA | | | |
| 91.89.3.0C | PRELIEVO CUTANEO PER TAMPONE | 91.89.3 | PRELIEVO CUTANEO PER TAMPONE | | | LA | | | |
| 91.89.3.0D | PRELIEVO MICROBIOLOGICO PER TAMPONE VAGINALE | 91.89.3 | PRELIEVO MICROBIOLOGICO PER TAMPONE VAGINALE | | | LA | | | |
| 91.89.3.0E | PRELIEVO TAMPONE UMBELICALE MICROBIOLOGICO | 91.89.3 | PRELIEVO TAMPONE UMBELICALE MICROBIOLOGICO | | | LA | | | |
| 91.90.1 | ESAME ALLEGORICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE | 91.90.1 | ESAME ALLEGORICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE | | | DE | | | |
| 91.90.2 | INDAGINI FOTODIAGNOSTICHE PER FOTODERMATOSI (FOTO PATCH TEST) | 91.90.2 | INDAGINI FOTODIAGNOSTICHE PER FOTODERMATOSI (FOTO PATCH TEST) | | | DE | | | |
| 91.90.3 | INDAGINI FOTODIAGNOSTICHE PER FOTODERMATOSI (FOTO TEST) | 91.90.3 | INDAGINI FOTODIAGNOSTICHE PER FOTODERMATOSI (FOTO TEST) | | | DE | | | |
| 91.90.4 | SCRITINING ALLEGORICO PER MALATI (FINO A 7 ALLEGGERI) | 91.90.4 | SCRITINING ALLEGORICO PER MALATI (FINO A 7 ALLEGGERI) | | | DE | | | |
| 91.90.4.0A | PRICK TEST (MALATI) (14 ALLEGGERI) | 91.90.4 | PRICK TEST (MALATI) (14 ALLEGGERI) | | | DE | | | |
| 91.90.4.0B | PRICK TEST ALLERG. PER MALATI (21 ALLEGGERI) | 91.90.4 | PRICK TEST ALLERG. PER MALATI (21 ALLEGGERI) | | | DE | | | |
| 91.90.4.0C | PRICK TEST (MALATI) (14 ALLEGGERI) | 91.90.4 | PRICK TEST (MALATI) (14 ALLEGGERI) | | | DE | | | |
| 91.90.5 | TEST EPICUTANEA LETTURA IMMEDIATA (PATCH TEST) (FINO A 20 ALLEGGERI) | 91.90.5 | TEST EPICUTANEA LETTURA IMMEDIATA (PATCH TEST) (FINO A 20 ALLEGGERI) | | | DE | | | |
| 91.90.5.0A | PATCH TEST | 91.90.5 | TEST EPICUTANEA LETTURA IMMEDIATA (PATCH TEST) (FINO A 20 ALLEGGERI) | | | DE | | | |
| 91.90.6 | TEST PERCUTANEE INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLEGGERI) | 91.90.6 | TEST PERCUTANEE E INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLEGGERI) | | | DE | | | |
| 91.90.6.0A | PRICK TEST | 91.90.6 | TEST PERCUTANEE E INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLEGGERI) | | | DE | | | |
| 91.90.6.0B | PRICK TEST (20 ALLEGGERI) | 91.90.6 | TEST PERCUTANEE E INTRACUTANEE A LETTURA IMMEDIATA (FINO A 12 ALLEGGERI) | | | DE | | | |
| 92.01.1 | CAPTAZIONE TIROIDEA | 92.01.1 | CAPTAZIONE TIROIDEA | | | MI | | | |
| 92.01.2 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE | 92.01.2 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE | | | MI | | | |
| 92.01.2.0A | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON SOPRESSIONE DI T3 | 92.01.2 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE | | | MI | | | |
| 92.01.2.0A | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE | 92.01.2 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE | | | MI | | | |
| 92.01.3 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI | 92.01.3 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE | | | MI | | | |
| 92.01.4 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA (B. PROIEZIONI) | 92.01.4 | SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI | | | MI | | | |
| 92.02.1 | SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI AMBIDANDE | 92.02.1 | SCINTIGRAFIA EPATICA (B. PROIEZIONI) | | | MI | | | |
| 92.02.2 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE (INCLUSA COLESTI) - CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZ. DELLA COLESTI | 92.02.2 | SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI AMBIDANDE | | | MI | | | |
| 92.02.3 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE (INCLUSA COLESTI) - CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZ. DELLA COLESTI | 92.02.3 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLESTI - CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZ. DELLA COLESTI | | | MI | | | |
| 92.02.3.0A | SCINTIGRAFIA EPATOBILIARE INCLUSA COLESTI | 92.02.3 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLESTI - CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZ. DELLA COLESTI | | | MI | | | |
| 92.02.3.0B | SCINTIGRAFIA EPATOBILIARE INCLUSA COLESTI | 92.02.3 | SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLESTI - CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZ. DELLA COLESTI | | | MI | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (PPROT7)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE - PRESSIONE - CANTIERO | CODICE_RER | DESCRIZIONE_RER | NOVA_RTR | AMBITORAZIONE_RTR | BRANCHE_RTE1 | BRANCHE_RTE2 | BRANCHE_RTE3 | BRANCHE_RTE4 | BRANCHE_RTE5 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------|----------|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 92.09.2 | SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI | 92.09.2 | SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI | | | MMI | | | | |
| 92.09.5 | SCINTIGRAFIA EPATICA - IN CORSO DI ESAME PLUAMME, CON LINCA | 92.09.5 | SCINTIGRAFIA EPATICA - IN CORSO DI ESAME PLUAMME, CON LINCA | | | | | | | |
| 92.09.5.DA | SCINTIGRAFIA EPATICA | 92.09.5 | SCINTIGRAFIA EPATICA | | | | | | | |
| 92.09.3 | SCINTIGRAFIA RENALE | 92.09.3 | SCINTIGRAFIA RENALE | | | | | | | |
| 92.09.3.DA | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.1 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.1 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.2 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.2 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.3 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.3 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.4 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.4 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.5 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.5 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.6 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.6 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.7 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.7 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.8 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.8 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.9 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.9 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.10 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.10 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.11 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.11 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.12 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.12 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.13 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.13 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.14 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.14 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.15 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.15 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.16 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.16 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.17 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.17 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.18 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.18 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.19 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.19 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |
| 92.09.3.20 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | 92.09.3.20 | SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCIANTIGRAFIA | | | | | | | |



Departmento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017)

Table with 8 columns: CODICE_CATEGORIA, DESCRIZIONE_PRESAZIONE_CATEGORICA, CODICE_INT, DESCRIZIONE_INT, AREA_INT, APPROPRIAZIONE_INT, BRANCHE_INT, BRANCHE_EXT, BRANCHI_ALTRO. Rows include treatments like TOMOSONOTERAPIA CEREBRALE (PET) - STUDIO QUANTITATIVO, SCINTIGRAFIA OSSEA, and TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE.



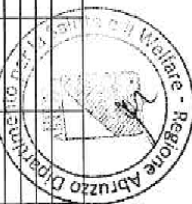
Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (OPF017)

| COOCE_CATALOGO | DESCRIZIONE PRESTAZIONE_CATALOGO | COOCE_MER | BESOGNI_MUR | INVESTAZIONI_MTR | IRRORCHE_MTR1 | IRRORCHE_MTR2 | IRRORCHE_MTR3 | IRRORCHE_MTR4 | IRRORCHE_MTR5 |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 92.29.1AA | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE - CON TC SIMULATORIO O TC | 92.29.1 | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE - CON SIMULAZIONE RADIOLOGICA | | | | | RT | |
| 92.29.2AA | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE - CON RM | 92.29.2 | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE - CON TC SIMULATORE O TC | | | | | RT | |
| 92.29.3AA | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE - CON RM | 92.29.3 | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE - CON TC | | | | | RT | |
| 92.29.3AB | PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI - CON RM | 92.29.3 | INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERGAGLIO E SIMULAZIONE - CON RM | | | | | RT | |
| 92.29.4AA | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO - CALCOLO DELLA DOSE IN PUNTI | 92.29.4 | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO - CALCOLO DELLA DOSE IN PUNTI | | | | | RT | |
| 92.29.5 | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORAZIONE SU SCANSIONI TC | 92.29.5 | STUDIO FISICO-DOSIMETRICO - CALCOLO DELLA DOSE IN PUNTI | | | | | RT | |
| 92.29.6 | DOSSIMETRIA IN VIVO - CONTROLLO FISICO DELLA RIPETIBILITA' DEL CONTROLLO FISICO PER RADIODROSTESIONE | 92.29.6 | DOSSIMETRIA IN VIVO - CONTROLLO FISICO DELLA RIPETIBILITA' DEL TRATTAMENTO / CONTROLLO FISICO PER RADIODROSTESIONE | | | | | RT | |
| 92.29.7 | DOSSIMETRIA IN VIVO | 92.29.7 | DOSSIMETRIA IN VIVO - CONTROLLO FISICO DELLA RIPETIBILITA' DEL TRATTAMENTO / CONTROLLO FISICO PER RADIODROSTESIONE | | | | | RT | |
| 92.29.7B | SCHEMATURA PERSONALIZZATA | 92.29.7 | SCHEMATURA PERSONALIZZATA | | | | | RT | |
| 92.29.8 | SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO | 92.29.8 | SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO | | | | | RT | |
| 92.29.8A | PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI | 92.29.9 | PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI | | | | | RT | |
| 92.29.8DA | PREPARAZIONE COMPENSATORI IMMOBILIZZATORI PER MODULAZIONE DI INTENSITA' PER FASCIO | 92.29.9 | PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI | | | | | RT | |
| 93.01.1 | VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE - CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE | 93.01.1 | VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE - CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE | | | | | FK | |
| 93.01.2 | VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA - CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE | 93.01.2 | VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA - CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE | | | | | FK | |
| 93.01.3 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE - CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE. BIANCODI PRETRATTAMENTO DEI DISTORSI CONDUCCATIVI E DEL LINGUAGGIO. SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI LINGUISTICHE | 93.01.3 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE - CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE. BIANCODI PRETRATTAMENTO DEI DISTORSI CONDUCCATIVI E DEL LINGUAGGIO. SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI LINGUISTICHE | | | | | FK | |
| 93.01.3AA | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE | 93.01.3 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE - CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE. BIANCODI PRETRATTAMENTO DEI DISTORSI CONDUCCATIVI E DEL LINGUAGGIO. SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI LINGUISTICHE | | | | | FK | |
| 93.01.3AB | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE DELLA VOCE | 93.01.3 | VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE - CON SCALA PSICO-COMPORTAMENTALE. BIANCODI PRETRATTAMENTO DEI DISTORSI CONDUCCATIVI E DEL LINGUAGGIO. SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI LINGUISTICHE | | | | | FK | |
| 93.01.4 | VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI / BIANCODI PRETRATTAMENTO DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI COLLEGATE AI DISTORSI COMUNICATIVI E DEL LINGUAGGIO O DI ALTRE FUNZIONI COGNITIVE | 93.01.4 | VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI / BIANCODI PRETRATTAMENTO DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI COLLEGATE AI DISTORSI COMUNICATIVI E DEL LINGUAGGIO O DI ALTRE FUNZIONI COGNITIVE | | | | | FK | |
| 93.01.4AA | VALUTAZIONE FUNZIONALE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI | 93.01.4 | VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI / BIANCODI PRETRATTAMENTO DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI COLLEGATE AI DISTORSI COMUNICATIVI E DEL LINGUAGGIO O DI ALTRE FUNZIONI COGNITIVE | | | | | FK | |
| 93.02 | VALUTAZIONE ORTOPTICA | 93.02 | VALUTAZIONE ORTOPTICA | | | | | FK | |
| 93.02AA | VALUTAZIONE DIFETTIVA DI CONTROLLO (UNE E/TA) | 93.02 | VALUTAZIONE ORTOPTICA | | | | | FK | |
| 93.03 | VALUTAZIONE PROTESICA | 93.03 | VALUTAZIONE PROTESICA | | | | | FK | |
| 93.04 | VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE - BILANCIO ARTICOLARE E MUSCOLARE GENERALE | 93.04 | VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE - BILANCIO ARTICOLARE E MUSCOLARE GENERALE | | | | | FK | |
| 93.04.2 | MUSCOLARE SEGMENTARIO | 93.04.2 | MUSCOLARE SEGMENTARIO | | | | | FK | |
| 93.04.2AA | VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE | 93.04.2 | MUSCOLARE SEGMENTARIO | | | | | FK | |
| 93.05.1 | ANALISI CINETAMETRA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO | 93.05.1 | ANALISI CINETAMETRA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO | | | | | FK | |
| 93.05.1AA | BIOMIODEMETRIA | 93.05.1 | ANALISI CINETAMETRA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO | | | | | FK | |
| 93.05.1AB | TELEPODIOMETRIA | 93.05.1 | ANALISI CINETAMETRA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO | | | | | FK | |
| 93.05.2 | ANALISI DYNAMOMETRICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO | 93.05.2 | ANALISI DYNAMOMETRICA DELL'ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO | | | | | FK | |
| 93.05.3 | ANALISI DYNAMOMETRICA ISOMETRICA SEGMENTALE | 93.05.3 | ANALISI DYNAMOMETRICA ISOMETRICA SEGMENTALE | | | | | FK | |
| 93.05.4 | TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO | 93.05.4 | TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO | | | | | FK | |
| 93.05.5 | ELETTROMIOGRAFO SEMIPLAC (EMG) - ANALISI QUANTITATIVA O QUANTITATIVA PER MUSCOLO | 93.05.5 | ELETTROMIOGRAFO SEMIPLAC (EMG) - ANALISI QUANTITATIVA O QUANTITATIVA PER MUSCOLO | | | | | FK | |
| 93.05.1 | ELETTROMIOGRAFO (EMG) - ANALISI QUANTITATIVA O QUANTITATIVA PER MUSCOLO | 93.05.1 | ELETTROMIOGRAFO SEMIPLAC (EMG) - ANALISI QUANTITATIVA O QUANTITATIVA PER MUSCOLO | | | | | FK | |
| 93.05.1AA | ELETTROMIOGRAFO DEL PIANO PIRamidALE (EMG) | 93.05.1 | ELETTROMIOGRAFO SEMIPLAC (EMG) - ANALISI QUANTITATIVA O QUANTITATIVA PER MUSCOLO | | | | | FK | |



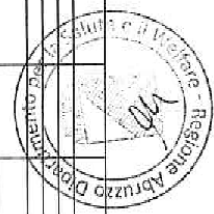
Distretto per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DIP017)

Table with columns: CODICE_CATALOGO, DESCRIZIONE_PRESIDIO_CATALOGO, CODICE_SIT, DESCRIZIONE_PRES, METABITA, AMBITO_CATEGORIE_PRES, DESCRIZIONE_MITO, BRANCHE_MITO, BRANCHE_UTERA, BRANCHE_UTES. The table contains numerous rows detailing medical services and their organizational structure.



Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sinfonia e Sanità Digitale (DPP017)

Table with columns: CODICE CATALOGO, DESCRIZIONE PRESTAZIONE CATALOGO, CODICE ISTR, DESCRIZIONE ISTR, ISTRUZIONI, ANESTESIA, BRANCHE MED, BRANCHE STRA, BRANCHE STRA, BRANCHE STRA. Rows include items like BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMORBILIZZAZIONE, BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE, BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE, etc.



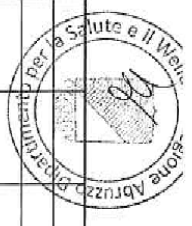
Dipartimento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_RISULTAZIONE_GONFABDO | CODICE_MPS | DESCRIZIONE_MPS | MODALITA' | AUTORIZZAZIONE_MPS | BRANCHE_LTE1 | BRANCHE_MPS1 | BRANCHE_MPS2 | BRANCHE_MPS3 | BRANCHE_MPS4 | BRANCHE_MPS5 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 91.781.AA | RIABILITAZIONE DEL CIECO (SEDUTA INDIVIDUALE) | 91.781.1 | RIABILITAZIONE DEL CIECO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | | |
| 91.782 | RIABILITAZIONE DEL CIECO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | 91.782.2 | RIABILITAZIONE DEL CIECO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | | |
| 91.782.AA | RIABILITAZIONE DEL CIECO (SEDUTA COLLETTIVA) | 91.782.2 | RIABILITAZIONE DEL CIECO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | | |
| 91.82.1. | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | 91.82.1.1 | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | AP | | | | | |
| 91.82.1.AA | STIMULAZIONE AUTOCENTRATA E SIMILI - APPLICAZIONI | 91.82.1.1 | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | AP | | | | | |
| 91.82.1.AB | STIMULAZIONE MANIPOLAZIONE INGIUNTA | 91.82.1.1 | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | AP | | | | | |
| 91.82.1.AC | TERAPIA EDUCAZIONALE DELLO STORZIATO (MAXI O SED) | 91.82.1.1 | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | AP | | | | | |
| 91.82.2 | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | 91.82.2.2 | TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | AP | | | | | |
| 91.83 | TERAPIA OCCUPAZIONALE PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | 91.83.2 | TERAPIA OCCUPAZIONALE PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | AP | | | | | |
| 91.83.1 | TERAPIA OCCUPAZIONALE - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | 91.83.1.1 | TERAPIA OCCUPAZIONALE - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | | |
| 91.83.1 | TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | 91.83.1.1 | TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | OT | |
| 91.83.2 | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | 91.83.2.2 | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | | |
| 91.83.2.AA | TRAINING DISTURBI COGNITIVI (SEDUTA INDIVIDUALE) | 91.83.2.2 | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | | |
| 91.83.2.AB | RIABILITAZIONE NUTRIZIONALE INDIVIDUALE | 91.83.2.2 | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA INDIVIDUALE (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | | |
| 91.83.3 | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | 91.83.3.3 | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | | |
| 91.83.3.AA | TRAINING DISTURBI COGNITIVI (SEDUTA COLLETTIVA) | 91.83.3.3 | TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI - PER SEDUTA COLLETTIVA (CICLO DI DIECI SEDUTE) | | | FK | | | | | |
| 91.91 | RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE (PER SEDUTA) | 91.91.1 | RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE | | | FK | | | | | |
| 91.91.AA | RESPIRAZIONE A P.P.L. CON RERUBRIZZAZIONE MEGACAMBI | 91.91.1 | RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE | | | FK | | | | | |
| 91.91.AB | VENTILOTERAPIA A PRESSIONE POSITIVA | 91.91.1 | RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE | | | FK | | | | | |
| 91.94 | MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZAZIONE - AEROSOL TERAPIA | 91.94 | MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZAZIONE - AEROSOL TERAPIA | | | OT | | | | | |
| 91.94.AA | AEROSOL TERAPIA | 91.94 | MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZAZIONE - AEROSOL TERAPIA | | | OT | | | | | |
| 91.95 | OSSIGENAZIONE (PERBARICA PER SEDUTA) | 91.95 | OSSIGENAZIONE (PERBARICA PER SEDUTA) | | | AA | | | | | |
| 91.95 | ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE - DRENAGGIO POSTURALE | 91.95.1 | ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE - DRENAGGIO POSTURALE | | | FK | | | | | |
| 91.95.1 | BRONCOSTILAZIONI | 91.95.1 | ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE - DRENAGGIO POSTURALE | | | FK | | | | | |
| 91.95.AA | RIFERIMENTI RESPIRATORIA | 91.95.1 | ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE - DRENAGGIO POSTURALE | | | FK | | | | | |
| 91.95.AB | RIFERIMENTI RESPIRATORIA | 91.95.1 | ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE - DRENAGGIO POSTURALE | | | FK | | | | | |
| 91.95.1 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA | 91.95.1 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA | | | FK | | | | | |
| 91.95.1.AA | M.A.S.E. (MINI MEN DAL STATE EXAMINATORY) | 91.95.1 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA | | | PS | | | | | |
| 91.95.1.AB | TEST DI INTELLIGENZA IN ETA' EVOLUTIVA | 91.95.1 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA | | | PS | | | | | |
| 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERMINAZIONE O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B. MODAL. VMS, STANDARD BINET | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERMINAZIONE O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B. MODAL. VMS, STANDARD BINET | | | PS | | | | | |
| 91.95.2.AA | SOMMA DI TEST DI DETERMINAZIONE O SVILUPPO INTELLETTIVO | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERMINAZIONE O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B. MODAL. VMS, STANDARD BINET | | | PS | | | | | |
| 91.95.2.AB | SCALA INTELLIGENZA VMS (O.L.) SPANISH | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERMINAZIONE O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B. MODAL. VMS, STANDARD BINET | | | PS | | | | | |
| 91.95.2.CD | SOMMINISTRAZIONE DI TEST PSICOLOGICI | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERMINAZIONE O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B. MODAL. VMS, STANDARD BINET | | | PS | | | | | |
| 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA - MEMORIA IMPLICITA, ESPLICIT, A BREVE E LUNGO TERMINE | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA - MEMORIA IMPLICITA, ESPLICIT, A BREVE E LUNGO TERMINE | | | NE | | | | | |
| 91.95.2 | TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER (VMS) | 91.95.2 | TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER (VMS) | | | NE | | | | | |
| 91.95.1 | SOMMINISTRAZIONE TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE | 91.95.1 | SOMMINISTRAZIONE TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE | | | PS | | | | | |
| 91.95.1.AA | TEST FUNZIONI ESECUTIVE (PROFIT-PCOARTIDI) | 91.95.1 | SOMMINISTRAZIONE TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE | | | PS | | | | | |
| 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISIVO SPAZIALI | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISIVO SPAZIALI | | | PS | | | | | |
| 91.95.2.AA | SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVE E DELLA PERSONALITA' | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVE E DELLA PERSONALITA' | | | PS | | | | | |
| 91.95.2.AB | TEST DI HAMILTON PER ANIMA | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVE E DELLA PERSONALITA' | | | PS | | | | | |
| 91.95.2.AC | TEST DI HAMILTON PER DEPRESSIONE | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVE E DELLA PERSONALITA' | | | PS | | | | | |
| 91.95.2.AD | TEST DI PERSONALITA' (MMP1 E C) | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVE E DELLA PERSONALITA' | | | PS | | | | | |
| 91.95.2.AE | TEST PROIETTIVI DELLA PERSONALITA' (MMP ROSENZWEIG) | 91.95.2 | SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVE E DELLA PERSONALITA' | | | PS | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare
 Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017)

| CODEC_CATALOGO | DESCRIZIONE_PRESAZIONE_CATALOGO | DESCRIZIONE_XDR | INIZIATIVE_KDR | BRANCHE_NTR | BRANCHE_MTR | BRANCHE_MTS |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| 95.12.0C | ANGIOSCOPIA AL VERDE INDOCAMERICA | ANGIOSCOPIA CON FLUORESCENZA O ANGIOSCOPIA OCULARE | | OC | | |
| 95.12.0D | ANGIOSCOPIA OCULARE CON INDOCIANINA | ANGIOSCOPIA CON FLUORESCENZA O ANGIOSCOPIA OCULARE | | OC | | |
| 95.13 | ECOGRAFIA OCULARE - ECOGRAFA/ECODIOMETRIA | ECOGRAFIA OCULARE - ECOGRAFA/ECODIOMETRIA | | OC | | |
| 95.13.1 | PACHIMETRIA CORNEALE | PACHIMETRIA CORNEALE | | OC | | |
| 95.13.2 | BIOIMMUNOSCOPIA CORNEALE - CON CONTA CELLULE E IMPOSTELIMI | BIOIMMUNOSCOPIA CORNEALE - CON CONTA CELLULE E IMPOSTELIMI | | OC | | |
| 95.13.AA | MP - MICROPERIMETRIA | ECOGRAFIA OCULARE - ECOGRAFA/ECODIOMETRIA | | OC | | |
| 95.13.AB | ECOGRAFIA ORBITARIA | ECOGRAFIA OCULARE - ECOGRAFA/ECODIOMETRIA | | OC | | |
| 95.13.AC | G.O.K. - HRT - MORGNIETTINA PUPILLARE | ECOGRAFIA OCULARE - ECOGRAFA/ECODIOMETRIA | | OC | | |
| 95.13.AD | OCCT | ECOGRAFIA OCULARE - ECOGRAFA/ECODIOMETRIA | | OC | | |
| 95.13.AA | ECOGRAFIA OCULARE VIBREARE | ECOGRAFIA OCULARE - ECOGRAFA/ECODIOMETRIA | | OC | | |
| 95.14 | STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO | STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO | | BA | | |
| 95.15 | STUDIO DELLA MOTILTA' OCULARE | STUDIO DELLA MOTILTA' OCULARE | | OC | | |
| 95.2 | TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO - TEST DI HESS - LANCASTER | TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO - TEST DI HESS - LANCASTER | | OC | | |
| 95.21 | ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN) | ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN) | | OC | | |
| 95.22 | ELETTROOCULOGRAFIA (EOG) | ELETTROOCULOGRAFIA (EOG) | | OC | | |
| 95.23 | POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP), POTENZIALI EVOCATI DA PATTERN O DA PATTERN AD BANCAMPI | POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP), POTENZIALI EVOCATI DA PATTERN O DA PATTERN O DA PATTERN AD BANCAMPI | | OC | | |
| 95.23.1 | PATTERN AD BANCAMPI | FLASH-O DA PATTERN AD BANCAMPI | | OC | | |
| 95.24.1 | INTERFEROMETRIA | INTERFEROMETRIA | | OC | | |
| 95.24.1A | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE | | OT | | |
| 95.24.1AA | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO O POSIZIONALE IN VIDEO-OCULOGRAFIA | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE | | OT | | |
| 95.24.1AB | VIDEO NISTAGMO SCOPIA | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE | | OT | | |
| 95.24.2 | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO | | OT | | |
| 95.24.2A | ALTRI TEST VESTIBOLARI IN VIDEO-OCULOGRAFIA | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO | | OT | | |
| 95.24.2AA | ESAME VESTIBOLARE COMPLETO | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO | | OT | | |
| 95.24.2AB | ESAME MOVIMENTI SACCADICI E PURSUIT IN VIDEO-OCULOGRAFIA | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO | | OT | | |
| 95.24.2AC | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO | STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO | | OT | | |
| 95.25 | ELETTROGRAFIA DELL'OCCHIO (EMOG) | ELETTROGRAFIA DELL'OCCHIO (EMOG) | | OC | | |
| 95.26 | TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA | TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA | | OC | | |
| 95.26.AA | CURVA TONOMETRICA MICROREALE (S) ESAMI | TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA | | OC | | |
| 95.26.AB | DARK ROOM TEST | TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA | | OC | | |
| 95.26.AA | TONOMETRIA PER IL GLAUCOMA | TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA | | OC | | |
| 95.26.AB | TONOMETRIA PER IL GLAUCOMA | TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA | | OC | | |
| 95.35 | TRAINING ORTOTTICO - PER SEDUTA | TRAINING ORTOTTICO - PER SEDUTA | | OC | | |
| 95.41.1 | ESAME AUDIOMETRICO TONALE | ESAME AUDIOMETRICO TONALE | | OT | | |
| 95.41.1A | PROVE OTONEURIBOLARI | ESAME AUDIOMETRICO TONALE | | OT | | |
| 95.41.2 | ESAME AUDIOMETRICO VOCALE | ESAME AUDIOMETRICO VOCALE | | OT | | |
| 95.41.3 | AUDIOMETRIA AUTOMATICA | AUDIOMETRIA AUTOMATICA | | OT | | |
| 95.41.4 | ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE | ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE | | OT | | |
| 95.42 | IMPEDENZOMETRIA | IMPEDENZOMETRIA | | OT | | |
| 95.42.AA | A.B.K. INSUFESTE UDITIVE TRONCO ENCEFALICO | IMPEDENZOMETRIA | | OT | | |
| 95.42.AB | ESAME AUDIOMETRICO E IMPEDENZOMETRICO | IMPEDENZOMETRIA | | OT | | |
| 95.43 | VALUTAZIONE AUDIOLOGICA | VALUTAZIONE AUDIOLOGICA | | OT | | |
| 95.44.1 | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - ESAME CLINICO CON PROVE CALORICHE | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - ESAME CLINICO CON PROVE CALORICHE | | OT | | |
| 95.44.1A | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - ESAME CLINICO CON PROVE CALORICHE | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - ESAME CLINICO CON PROVE CALORICHE | | OT | | |
| 95.44.1B | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - ESAME CLINICO CON PROVE CALORICHE | TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - ESAME CLINICO CON PROVE CALORICHE | | OT | | |
| 95.44.2 | ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - TEST POSIZIONALE RILIEVO SEGNI SPONTANEE | ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - TEST POSIZIONALE RILIEVO SEGNI SPONTANEE | | OT | | |
| 95.44.2A | ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - TEST POSIZIONALE RILIEVO SEGNI SPONTANEE | ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - TEST POSIZIONALE RILIEVO SEGNI SPONTANEE | | OT | | |
| 95.44.2B | ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - TEST POSIZIONALE RILIEVO SEGNI SPONTANEE | ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - TEST POSIZIONALE RILIEVO SEGNI SPONTANEE | | OT | | |
| 95.44.2C | ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - TEST POSIZIONALE RILIEVO SEGNI SPONTANEE | ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - TEST POSIZIONALE RILIEVO SEGNI SPONTANEE | | OT | | |
| 95.45 | STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - PROVE ROTATORIE, PROVE MARCHIOLE IN SACCHARIMETRO MECCANICO | STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - PROVE ROTATORIE, PROVE MARCHIOLE IN SACCHARIMETRO MECCANICO | | OT | | |
| 95.45.AA | STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - PROVE ROTATORIE, PROVE MARCHIOLE IN SACCHARIMETRO MECCANICO | STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - PROVE ROTATORIE, PROVE MARCHIOLE IN SACCHARIMETRO MECCANICO | | OT | | |
| 95.45.AB | ALTRI TEST AUDIOMETRICO O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALINARI | ALTRI TEST AUDIOMETRICO O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALINARI | | OT | | |
| 95.45.AC | ACQUEFONOMETRIA | ALTRI TEST AUDIOMETRICO O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALINARI | | OT | | |
| 95.45.AB | MANOVRE LISABATORIE PER VPBR | ALTRI TEST AUDIOMETRICO O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - PROVE AUDIOMETRICHE SOPRALINARI | | OT | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare e Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DPF017)

Table with columns: CODICE_CATEGORIA, DESCRIZIONE_INFERIENZA_CATEGORICO, CODICE_NIK, DESCRIZIONE_NIK, RICETTA_NIK, ANNOVAZIONI_NIK, SICUREZZA_NIK, SICUREZZA_MID, SICUREZZA_MTR1, SICUREZZA_MTR2, SICUREZZA_MTR3, SICUREZZA_MTR4, SICUREZZA_MTR5, SICUREZZA_MTR6



Departamento per la Salute e il Welfare
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DEP017)

| CODICE_CATALOGO | DESCRIZIONE_PRESTAZIONE_CATALOGO | CODICE_MTR | DESCRIZIONE_MTR | NOIA_MTR | AMBITO_MTR | BRANCHE_MTR1 | BRANCHE_MTR2 | BRANCHE_MTR3 | BRANCHE_MTR4 | BRANCHE_MTR5 |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 98.01 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE | 98.01 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE | | OD | | | | | |
| 98.02 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOPHAGO, SENZA INCISIONE | 98.02 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOPHAGO, SENZA INCISIONE | | GA | | | | | |
| 98.03 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOPHAGO, SENZA INCISIONE DALL'INTESTINO TENUE, SENZA INCISIONE | 98.03 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOPHAGO, SENZA INCISIONE DALL'INTESTINO TENUE, SENZA INCISIONE | | GA | | | | | |
| 98.05 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL RETTO E ANO, SENZA INCISIONE | 98.05 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL RETTO E ANO, SENZA INCISIONE | | GA | | | | | |
| 98.11 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE | 98.11 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE | | OT | | | | | |
| 98.12 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE | 98.12 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE | | OT | | | | | |
| 98.13 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE | 98.13 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE | | OT | | | | | |
| 98.14 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE | 98.14 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE | | OT | | | | | |
| 98.15 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE | 98.15 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE | | PM | | | | | |
| 98.16 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE | 98.16 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE | | OG | | | | | |
| 98.17 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE | 98.17 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE | | OG | | | | | |
| 98.17.AA | RIMOZIONE DI PRESABIO VAGINALE | 98.17 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE | | OG | | | | | |
| 98.18 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE | 98.18 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE | | CH | | | | | |
| 98.18.AA | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO STOMA ART. BRINGE | 98.18 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE | | CH | | | | | |
| 98.18.AB | RIMOZIONE DI BACCHETTA STOMA | 98.18 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE | | CH | | | | | |
| 98.19 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE | 98.19 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE | | UR | | | | | |
| 98.19.AA | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'URETRA (INCISIONE URETEROSCOPICA) | 98.19 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE | | UR | | | | | |
| 98.19.AB | ESTRAZIONE DI CORPO ESTRANEO IN ENDOSCOPIA | 98.19 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE | | UR | | | | | |
| 98.20 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS | 98.20 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS | | CH | | | | | |
| 98.21 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE | 98.21 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE | | OC | | | | | |
| 98.22 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE / INCISIONE / RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INCLUSO DA PALPEBBA O CONGIUNTIVA SENZA INCISIONE | 98.22 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE / RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INCLUSO DA PALPEBBA O CONGIUNTIVA SENZA INCISIONE | | CH | | | | | |
| 98.23 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE | 98.23 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE | | OG | | | | | |
| 98.24 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTTO E PENE, SENZA INCISIONE | 98.24 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTTO E PENE, SENZA INCISIONE | | UR | | | | | |
| 98.25 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCEPTE SCROTTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE | 98.25 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCEPTE SCROTTO, PENE E VULVA, SENZA INCISIONE | | CH | | | | | |
| 98.26 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MAMMA, SENZA INCISIONE | 98.26 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MAMMA, SENZA INCISIONE | | CH | | | | | |
| 98.27 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCEPTE LA MANO, SENZA INCISIONE | 98.27 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCEPTE LA MANO, SENZA INCISIONE | | CH | | | | | |
| 98.28 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCEPTE IL PIEDE, SENZA INCISIONE | 98.28 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCEPTE IL PIEDE, SENZA INCISIONE | | CH | | | | | |
| 98.29 | INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | 98.29 | RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCEPTE IL PIEDE, SENZA INCISIONE | | CH | | | | | |
| 98.06.1 | INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | 99.06.1 | INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | | LA | | | | | |
| 98.06.1.AA | SOFFIAMENTO DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | 99.06.1 | INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | | LA | | | | | |
| 98.06.1.AB | SOFFIAMENTO DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | 99.06.1 | INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | | LA | | | | | |
| 98.06.1.AC | SOFFIAMENTO DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | 99.06.1 | INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE | | LA | | | | | |
| 98.07.1 | TRANSUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI | 99.07.1 | TRANSUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI | | LA | | | | | |
| 98.12 | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE | 99.12 | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE | | AP | | | | | |
| 98.12.AB | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE | 99.12 | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE | | AP | | | | | |
| 98.12.AC | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE | 99.12 | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE | | AP | | | | | |
| 98.12.AD | TEST PER FARMACI O ALIMENTI (TEST DI TOLLERANZA) | 99.12 | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE | | AP | | | | | |
| 98.12.AE | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA (M.EV. SC. VACCINI) | 99.12 | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE | | AP | | | | | |
| 98.12.AF | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA (M.EV. SC. VACCINI) | 99.12 | IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA - DESENSIBILIZZAZIONE | | AP | | | | | |
| 98.13 | IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE | 99.13 | IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE | | AP | | | | | |
| 99.14.1 | INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOGENE | 99.14.1 | INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOGENE | | AP | | | | | |



Dipartimento per la Salute e il Welfare:
Servizio Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale (DIPSA17)

| CODICE_CENTRO | DESCRIZIONE_INTERVENTO_CENTRO | CODICE_INT. | DESCRIZIONE_INT. | MODALITA' | AMBITO/SOTTOSISTEMA | BRANCHE_SBL | BRANCHE_MTR | BRANCHE_MIB | BRANCHE_MTB |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 99.23.1.AA | INFUSIONE DI AMALNOCICLOBINE | 99.23.1 | INFUSIONE DI AMALNOCICLOBINE ENDOVENOSA | AM | | | | | |
| 99.23 | INIEZIONE DI STERIODI - INIEZIONE DI CORTISONE / IMPIANTO SOTTOCUTANEO DI PROGESTERONE / IMPIANTO SOTTOCUTANEO DI ALTRI ORMONI O ANTIORMONI | 99.23 | INIEZIONE DI STERIODI - INIEZIONE DI CORTISONE / IMPIANTO SOTTOCUTANEO DI PROGESTERONE / IMPIANTO SOTTOCUTANEO DI ALTRI ORMONI O ANTIORMONI | ON | | | | | |
| 99.23.AA | IRRIEGAZIONE DI STERIODI E ORMONI | 99.23 | IRRIEGAZIONE DI STERIODI E ORMONI | ON | | | | | |
| 99.23.AB | TERAPIA INIETTIVA SOTTOCUTANEA | 99.23 | INIEZIONE DI CORTISONE ORIGINALE | ON | | | | | |
| 99.24.1 | INFUSIONE DI SOSTANZE CRIMINALI | 99.24.3 | INFUSIONE DI SOSTANZE CRIMINALI | ON | | | | | |
| 99.24.1.AA | INFUSIONE DI TRAMAZI | 99.24.3 | INFUSIONE DI SOSTANZE CRIMINALI | ON | | | | | |
| 99.24.1.AB | TEPIDI DI INIEZIONE | 99.24.3 | INFUSIONE DI SOSTANZE CRIMINALI | ON | | | | | |
| 99.25 | IRRIEGAZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHERMOTERAPICHE PER TUMORI, NON CLASSIFICATE ALTREVE | 99.25 | IRRIEGAZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHERMOTERAPICHE PER TUMORI, NON CLASSIFICATE ALTREVE | ON | | | | | |
| 99.25.1 | INIEZIONE PERINEURALE | 99.25.1 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.1.AA | ANESTESIA LOCALE PER IL DENTRICE | 99.25.1 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.1.AB | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.25.2 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.2 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.25.2 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.3 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.25.3 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.4 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.25.4 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.5 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.25.5 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.6 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.25.6 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.7 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.25.7 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.8 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.25.8 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.25.9 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.25.9 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.26 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.26 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27 | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AA | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AB | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AC | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AD | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AE | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AB | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AC | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AD | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AE | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AB | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AC | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AD | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AE | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AB | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AC | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AD | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AE | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AB | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AC | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AD | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AE | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AB | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AC | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AD | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AE | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AB | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AC | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AD | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AE | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AB | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AC | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AD | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |
| 99.27.AE | INIEZIONE PER INTRAVENOSA | 99.27 | INIEZIONE PERINEURALE | ON | | | | | |



Omissis

DELIBERAZIONE 07.09.2018, N. 680

Campagna vaccinale antinfluenzale 2018-2019 - Recepimento Circolare ministeriale recante "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-2019" e indicazioni alle AASSLL del territorio.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.56/2015 del 29 maggio 2015, come modificato con Decreto del Commissario ad Acta n. 65/2016 del 29/06/2016 con cui è stato approvato il Piano regionale di prevenzione 2014-2018;

RICHIAMATO il programma 12 del predetto Piano recante "Vaccinazioni e malattie infettive: consolidamento dei risultati e nuovi orizzonti" ed in particolare l'azione n.3 "Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale";

VISTA la Circolare del Ministero della Salute con oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-2019", trasmessa con nota prot. 0016071-29/05/2018-DGPRE-DGPRE-P - acquisita agli atti del Dipartimento per la Salute e il Welfare con prot. RA/0157226 del 01.6.2018 (**allegato "A"** - parte integrante e sostanziale al presente atto);

PRECISATO che:

- nella Tabella 1 della allegata Circolare ministeriale è previsto l'elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata e nei confronti delle quali è necessario attivare la chiamata gratuita alla vaccinazione;
- il Ministero della Salute ha previsto gli obiettivi di copertura da raggiungere per tutti i gruppi target indicati nella Tabella 1 individuati al 75% come obiettivo minimo perseguibile ed al 95% come obiettivo ottimale;

CONSIDERATO che al punto 5.3 della precitata circolare "Raccomandazioni per l'incremento della copertura vaccinale" per incrementare la copertura vaccinale nei gruppi a rischio sono previste una serie di azioni tra cui:

1. La predisposizione di liste di soggetti a rischio ai quali offrire attivamente la vaccinazione antinfluenzale estratti sulla base degli elenchi di esenzione per patologia, presenti a livello di ASL;
2. L'interazione con i Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta al fine di acquisire - nel caso in cui le liste ottenute dagli elenchi di esenzione presenti nelle ASL non siano esaustive - l'elenco dei soggetti inclusi fra i loro assistiti che presentino condizioni di rischio per cui la vaccinazione è raccomandata, al fine sia di effettuare la chiamata attiva di tali soggetti che individuare i contatti/conviventi cui offrire la vaccinazione antinfluenzale in caso di soggetti a rischio che non possono essere vaccinati;
3. Un maggior coinvolgimento sia dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta che dei Medici specialisti ospedalieri, delle Associazioni dei malati e delle Associazioni per gli anziani sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio;
4. La raccomandazione di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell'infezione, quali Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali;
5. La raccomandazione di informare sia i medici di medicina generale che i ginecologi/ostetrici sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza ricordando che l'OMS nel suo position paper più recente sull'influenza ritiene le gravide come il più importante dei gruppi a rischio per loro stesse e per il feto (Weekly Epidemiological Record, N. 47, 23 November 2012);

PRECISATO altresì che la citata circolare ministeriale ha inserito – per la stagione 2018/'19 - i donatori di sangue tra le categorie alle quali la vaccinazione antinfluenzale in oggetto è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente;

ATTESO che:

- al fine di contribuire a prevenire la variazione infra-annuale della raccolta di plasma e sangue che incide in modo significativo sull'autosufficienza nazionale e, tipicamente, coincide con i primi mesi dell'anno e con la maggiore attività dei virus influenzali, il Centro Nazionale Sangue – con propria nota prot. 0001254 del 06.06.2018 – ha invitato gli Assessorati alla Salute delle Regioni e Province Autonome ad identificare percorsi assistenziali idonei a garantire l'offerta vaccinale anche ai donatori di sangue;
- con nota prot. n. 0225185/18 del 8.08.2018 ad oggetto "Raccomandazione sull'impiego della vaccinazione antinfluenzale nei donatori di sangue per la stagione 2018-2019" il Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare ha raccomandato al Centro regionale Sangue presso la ASL Lanciano-Vasto-Chieti, in qualità di struttura di Coordinamento per le Attività Trasfusionali, di favorire la capillare diffusione dell'informazione relativa all'estensione dell'offerta vaccinale alle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue che insistono sul territorio regionale;

DATO ATTO che:

- con circolare prot. 0023831-07/08/2018-DGPRES-DGPRES-P recante "Vaccinazioni raccomandate per le donne in età fertile e in gravidanza" - opportunamente trasmessa dal Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare con nota prot.RA/0228229/18 del 10.8.2018 alle AASSLL, alle OOSS dei medici convenzionati e pediatri di libera scelta ed agli Ordini provinciali dei medici chirurghi e Odontoiatri - la Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute ha fornito indicazioni in merito alle vaccinazioni per le donne in età fertile e in gravidanza;
- che per quanto riguarda le vaccinazioni durante la gravidanza con la precitata circolare viene ribadito che "...nel corso di ogni gravidanza e per ogni successiva gestazione sono raccomandate le vaccinazioni anti-dTpa e anti-influenza (se la gestazione si verifica nel corso di una stagione influenzale)...";

RICHIAMATA la Carta di Pisa delle vaccinazioni negli operatori sanitari, sottoscritta nel mese di giugno del 2017 da medici di famiglia, pediatri, igienisti e medici del lavoro e dalle società scientifiche e associazioni professionali di seguito indicate: Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie.- SIMPIOS; Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica – SITI; Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale – SIMLII; Società Italiana di Medicina Tropicale e Salute Globale – SIMET; Società Italiana di Pediatria – SIP; Federazione Italiana Medici Pediatri – FIMP; Federazione Italiana Medici di Medicina Generale – FIMMG;

ATTESO che la predetta carta di Pisa riconosce espressamente il valore della vaccinazione negli OS e ribadisce che "...La vaccinazione dell'operatore sanitario (OS), unitamente alle altre misure di protezione collettive ed individuali per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi nelle strutture sanitarie, ha una valenza multipla: serve a proteggere l'operatore dal rischio infettivo professionale, serve a proteggere i pazienti e i cittadini dal contagio in ambiente assistenziale e comunitario, serve a difendere l'operatività dei servizi assistenziali, garantendo la qualità delle prestazioni erogate...";

CONSIDERATO altresì che per ottenere dati di copertura, per fascia di età, categoria target e tipo di vaccino somministrato, in maniera tempestiva, viene richiesto alle Regioni, in attesa che venga implementata sul territorio nazionale l'anagrafe vaccinale, di inviare i dati relativi alla copertura vaccinale del vaccino antinfluenzale stagionale al sistema informatizzato di registrazione predisposto dal Reparto di Epidemiologia delle Malattie Infettive del Centro Nazionale di Epidemiologia Sorveglianza e Promozione della Salute dell'ISS;

DATO ATTO che per la registrazione delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrate per fascia di età e categoria di rischio e per i rispettivi denominatori sono disponibili due schede on-line ad hoc (la cui scheda cartacea è disponibile in Allegato 1 e 2 alla citata Circolare Ministeriale del 29.05.2018), il cui indirizzo web per la compilazione è <https://www.iss.it/site/FLUFF100/login.aspx>;

PRECISATO che i dati della campagna stagionale:

- devono comprendere anche quelli sull'utilizzazione del vaccino antinfluenzale al di fuori delle strutture delle ASL, ossia da parte dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta;
- devono essere inviati dalle Regioni, in via provvisoria entro il 31 gennaio 2019 e in via definitiva entro il 15 aprile 2019;

RITENUTO a tal fine che ciascuna Azienda Asl del territorio - Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica fornisca, entro il 15 gennaio 2019 in via provvisoria ed entro il 31 marzo 2019 in via definitiva, al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare, il numero delle vaccinazioni eseguite - ivi comprese le vaccinazioni effettuate al di fuori delle strutture delle ASL, ossia da parte dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta - utilizzando le schede di cui agli allegati 1 e 2 alla predetta Circolare Ministeriale del 29.05.2018, al fine di consentire allo stesso Servizio l'inserimento on line dei dati ed il relativo aggiornamento;

CONSIDERATO inoltre che il punto 5.1 della precitata circolare ministeriale prevede che le Regioni sensibilizzino la partecipazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta alla sorveglianza epidemiologica dell'influenza in base ad uno specifico protocollo nazionale annuale;

RITENUTO pertanto che ciascuna Azienda individui i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta aderenti al soprariferito sistema di sorveglianza dandone comunicazione al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare entro il 15 novembre 2018;

RILEVATE le coperture aziendali non soddisfacenti negli ultimi anni, pur evidenziando un trend in miglioramento dall'anno 2014, come di seguito riportato:

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-------|
| ASL 201 | 52,7 % | 48,1 % | 50,4 % | 43,7 % | 45,4% | 46,79% | 47,1% |
| ASL 202 | 61,0 % | 52,6 % | 56,4 % | 29,1 % | 47,5% | 49,43% | 50,0% |
| ASL 203 | 57,1 % | 47,6 % | 54,7 % | 45,1 % | 48,7% | 54,28% | 53,7% |
| ASL 204 | 68,1 % | 48,6 % | 50,4 % | 39,0 % | 40,3% | 43,32% | 44,9% |

RITENUTO pertanto di dover perseguire gli obiettivi di copertura previsti nella circolare ministeriale ponendo in essere, per la corrente stagione antinfluenzale, ogni utile strategia sia a livello regionale che aziendale, in ottemperanza alle raccomandazioni previste nella stessa circolare;

ATTESO che:

- la prevenzione dell'influenza rientra tra gli obiettivi di salute indicati dal Piano Sanitario Nazionale vigente e dal Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019;
- tra gli obiettivi di Salute assegnati ai Direttori Generali delle AASSLL, ai sensi dell'art. 3-bis, comma 5, del D.Lgs n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni, si evidenzia l'Obiettivo n. 5 "Realizzazione degli adempimenti che l'Azienda USL dovrà porre in essere con riferimento agli obiettivi fissati nelle singole linee di intervento e progettuali previste nel Piano Regionale della Prevenzione" tra le quali è soggetta a valutazione l'attività svolta nella prevenzione attraverso la vaccinazione antinfluenzale della popolazione ultrasessantacinquenne e della categorie a rischio e nella fattispecie, il raggiungimento di una copertura pari al 75% della popolazione target (calcolo effettuato secondo questionario LEA);

RICHIAMATO l'Accordo Collettivo nazionale vigente del 23 marzo 2005, siccome integrato con l'A.C.N. del 23 luglio 2009, che all'art. 45 "Compiti del Medico" prevede espressamente che:

- tra le funzioni ed i compiti individuali del medico di assistenza primaria siano inclusi gli interventi appropriati e le azioni rilevanti di promozione alla salute (comma 1 lettera a) ;
- l'espletamento delle predette funzioni si realizzi anche mediante l'adesione alle campagne di vaccinazione antinfluenzale rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse dalla Regione e/o dalle Aziende (comma 2 lettera n);
- rientra tra obblighi e compiti del medico, l'obbligo di effettuazione delle vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali rivolte a tutta la popolazione a rischio, promosse ed organizzate dalle Aziende, con modalità concordate (comma 4 lettera c);

ATTESO inoltre che l'allegato D del predetto A.C.N. del 23 luglio 2009:

- definisce le prestazioni aggiuntive eseguibili dai medici di assistenza primaria, elencandole nel nomenclatore tariffario in calce all'allegato stesso;
- definisce le modalità di esecuzioni di dette prestazioni e di rendicontazione ai fini del pagamento dei compensi dovuti;

PRECISATO che:

- le vaccinazioni non obbligatorie - tra le quali sono ricomprese le vaccinazioni antinfluenzali - rientrano tra le prestazioni eseguibili con autorizzazione sanitaria;
- le vaccinazioni antinfluenzali sono eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazioni disposti in sede regionale o di Azienda;
- la vaccinazione antinfluenzale è compensata con euro 6,16, anche nel caso previsto dall'art. 45, comma 4 lettera c);

RICHIAMATA la D.G.R. del 29 marzo 2018 n.177 "Documento tecnico di accompagnamento 2018-2020. Rettifica deliberazione di giunta regionale 2 marzo 2018 n.126 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento e il Bilancio finanziario gestionale 2018-2020" con cui sono individuati i capitoli all'interno di ciascuna categoria di entrata e di ciascun macroaggregato di spesa e con cui sono state assegnate le risorse finanziarie risultanti dal bilancio finanziario gestionale ai singolo Servizi;

RITENUTO di dover destinare, nell'ambito delle riferite risorse complessive, per l'attivazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2018-2019 la somma di euro 250.000,00 (duecentocinquantamila/00);

CONSIDERATO che nel prospetto delle risorse finanziarie assegnate con la citata DGR126/2018 e 177/2018 al Servizio Della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 sono state assegnate risorse complessive di euro 4.400.000,00 sia per il Piano regionale di prevenzione 2014-2018 che per l'attivazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2018-2019 sul cap.81501.15/2018 U.P.B. 12.01.001;

PRECISATO che gli interventi di spesa contenuti nella presente proposta di deliberazione trovano copertura con le risorse iscritte annualmente nel capitolo di bilancio appositamente indicato che presenta la necessaria disponibilità e che rispetta il cronoprogramma previsto;

| Cap. | art. | Descrizione | Anno 2018 |
|-------|------|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 81501 | 15 | quota FSN per il raggiungimento particolari obiettivi fissati dalla legge (PRP) | 250.000,00 |

DATO ATTO che:

- con nota prot RA/0227240/18 del 09.08.2018 recante "Campagna vaccinale antinfluenzale 2017-2018 - Trasferimento somme di cui alla DPF010/19 del 15 settembre 2017 - Richiesta rendicontazione economica", siccome sollecitata in data 21 agosto 2018, il Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare ha richiesto

alle AASSLL di rendicontare sull'utilizzo delle somme trasferite con la citata determinazione dirigenziale DPF010/19 per promuovere iniziative volte ad incrementare le coperture vaccinali nell'ambito della campagna vaccinale antinfluenzale 2017-2018;

- con la predetta nota è stata ribadita la necessità per le ASL di effettuare adeguata programmazione annuale al fine di garantire che il fondo destinato alla copertura delle prestazioni aggiuntive, di cui all'art. 39, lettera c) dell'ACN 29.07.2009, sia destinato prioritariamente alla copertura della spesa necessaria per eseguire le vaccinazioni antinfluenzali di cui all'art. 45, comma 2, lettera n, del riferito Accordo allegato D, nell'ambito della campagna antinfluenzale 2018-2019;

RITENUTO di assegnare tali risorse alle Aziende Asl – ad esito della ricezione della rendicontazione richiesta dal Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 con la citata nota prot RA/0227240/18 del 09.08.2018 - ripartendole in base al numero degli assistibili ultra 65enni appartenenti a ciascuna Asl, secondo i dati estratti dall'anagrafe regionale al 01.01.2017, secondo quanto di seguito indicato:

| Popolazione residente al 1° Gennaio 2017 (fonte Istat) | | | | |
|--------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| ASL | Popolazione | popolazione > 65 aa 1/1/2017 | % su totale assistibili 65+ | Risorse assegnate |
| Avezzano-Sulmona L'Aquila | 301.910 | 70.381 | 22,90 | € 45.666,20 |
| Lanciano-Vasto-Chieti | 389.169 | 94.086 | 30,60 | € 58.864,80 |
| Pescara | 321.309 | 73.378 | 23,80 | € 48.600,45 |
| Teramo | 309.859 | 69.878 | 22,70 | € 46.868,55 |
| ABRUZZO | 1.322.247 | 307.723 | 100,00 | € 200.000,00 |

RITENUTO altresì di assegnare alla ASL di Teramo – in ragione della particolare esperienza maturata nel campo della comunicazione sanitaria istituzionale maturata anche nel corso della scorsa stagione antinfluenzale - una ulteriore somma di € 50.000 (dicinque cinquantamila) per l'attivazione su tutto il territorio regionale di una campagna di comunicazione e diffusione alla vaccinazione antinfluenzale;

RITENUTO di voler finalizzare dette risorse unicamente alla promozione di iniziative aziendali volte ad incrementare le coperture vaccinali - non solo degli ultra 65 anni ma anche di tutte le categorie a rischio così come individuate nella circolare ministeriale - sia attraverso la chiamata attiva da parte dei MMG e PLS, sia attraverso forme di incentivazione (in misura commisurata agli obiettivi aziendali assegnati e al raggiungimento degli stessi) del personale aziendale dei servizi vaccinali e di remunerazione dei MMG e dei Pediatri di Libera scelta, nonché mediante campagne di comunicazione, nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti in materia;

PRECISATO altresì che le Asl debbano porre in essere azioni specifiche per implementare le coperture vaccinali, utilizzando le somme assegnate nel rispetto delle normative vigenti in tema di incentivazioni del personale AASSLL, dell'Accordo Collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale vigente del 23 marzo 2005, siccome integrato con l'A.C.N. del 23 luglio 2009, dell'Accordo Collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 15 dicembre 2005, siccome integrato con l'A.C.N. del 29 luglio 2009 e 8 luglio 2010, dell'Accordo Integrativo regionale con i pediatri di libera scelta di cui alla DGR n. 532 del 22.05.2006 nonché dei relativi vincoli economici;

RITENUTO quindi necessario che i Direttori Generali delle ASL – ai fini del monitoraggio delle azioni poste in essere e del raggiungimento degli obiettivi ad esse posti con la Circolare del Ministero della Salute del 29.05.2018 di che trattasi – trasmettano, al competente Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare, specifica rendicontazione economica dell'utilizzo delle somme assegnate per le finalità di cui al presente atto entro e non oltre il 15 gennaio

2019, unitamente al tasso copertura raggiunto in tutti i gruppi target indicati nella Tabella 1 della predetta Circolare del Ministero della Salute;

RITENUTO altresì di demandare al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare le attività di coordinamento e vigilanza sull'attuazione della campagna antinfluenzale di cui al presente Decreto nonché l'attuazione di tutti gli adempimenti necessari per la corretta attività oggetto della campagna stessa, ivi compresa la definizione del contenuto della campagna di comunicazione che le AASSLL dovranno avviare;

CONSIDERATO che le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tali da procrastinarne la trasmissione al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale - all'uopo costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze al fine della corretta verifica degli adempimenti da porre in essere per l'esecuzione del Piano di Risanamento di cui sopra - per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva;

VISTA la L.R. n.77/1999 e s.m.d.;

DATO ATTO:

- della sottoscrizione del provvedimento resa dal Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 per la regolarità del procedimento istruttorio;
- che il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base della istruttoria effettuata dal Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010, attesta la regolarità tecnico amministrativa e la legittimità del provvedimento nonché la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge

DELIBERA

Per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. **di recepire** la Circolare del Ministero della Salute con oggetto "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-2019", trasmessa con nota prot. 0016071-29/05/2018-DGPRES-DGPRES-P - acquisita agli atti del Dipartimento per la Salute e il Welfare con prot. RA/0157226 del 01.6.2018 (allegato "A" - parte integrante e sostanziale al presente atto) e di avviare la campagna antinfluenzale 2018/2019 demandando alle Asl del territorio la competenza ad attivare tutte le modalità operative necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo dell'innalzamento della copertura vaccinale, nel rispetto delle raccomandazioni contenute nella stessa;
2. **di fissare** al 31 ottobre 2018 la data di avvio della campagna antinfluenzale 2018/2019, fatta salva la possibilità di anticipare o procrastinare tale data qualora "eventi legati ai vaccini e/o l'andamento epidemiologico stagionale dell'influenza lo richiederanno", siccome espressamente previsto dalla Circolare del Ministero della Salute di cui al precedente punto 1), dando mandato al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare di disporre in tal senso;
3. **di dare mandato** alle AASSL di provvedere all'acquisto dei vaccini necessari rendendoli disponibili presso gli ambulatori ASL dedicati nonché ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta entro la data di cui al precedente punto 2);
4. **di precisare** che il trasporto e la conservazione dei vaccini necessari ai medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta deve avvenire nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto 6 luglio 1999 recante "Approvazione delle linee direttrici in materia di buona pratica di distribuzione dei medicinali per uso umano" (pubblicata sulla G.U. n. 190 del 14.08.1999) e dalla Circolare del Ministero della Salute 13 gennaio 2000, n. 2 recante "Informazioni sulla

temperatura di conservazione dei prodotti medicinali” (pubblicata sulla GU Serie Generale n. 40 del 18-02-2000);

5. **di prevedere** a carico di ciascun Direttore Generale delle Asl l’obbligo di mettere in atto tutte le iniziative necessarie per la realizzazione nell’anno 2018 dell’obiettivo di vaccinazione pari al 75% per **tutti** i gruppi target come previsti nella Circolare ministeriale di cui al precedente punto 1), ivi compresa di provvedere alla massima divulgazione dei giorni ed orari stabiliti di apertura degli ambulatori medici e delle AASSL e delle modalità di organizzazione stabilite ;
6. **di disporre** altresì che i Direttori Generali delle AASSL, per il tramite delle strutture dei Servizi aziendali di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica:
 - promuovano fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmissione dell’infezione, quali Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali;
 - promuovano fortemente la vaccinazione antinfluenzale, per il tramite dei Medici di Medicina Generale e dei ginecologi/ostetrici, nelle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza;
 - provvedano ad individuare i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta aderenti al sistema di sorveglianza nazionale annuale;
 - comunichino entro il 15 novembre 2018 al competente Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare il numero dei Medici aderenti al predetto sistema di sorveglianza;
 - comunichino, entro il 15 gennaio 2019 in via provvisoria ed entro il 31 marzo 2019 in via definitiva, al competente Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare il riepilogo delle vaccinazioni eseguite – ivi comprese le vaccinazioni effettuate al di fuori delle strutture delle ASL, ossia da parte dei Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta - compilando debitamente i modelli allegati 1 e 2 alla Circolare ministeriale, in modo da consentire allo stesso Dipartimento l’inserimento degli stessi dati on line;
7. **di dare mandato** ai Direttori Generali delle ASL di effettuare adeguata programmazione annuale al fine di garantire che il fondo destinato alla copertura delle prestazioni aggiuntive, di cui all’art. 39, lettera c) dell’ACN 29.07.2009, sia destinato prioritariamente alla copertura della spesa necessaria per eseguire le vaccinazioni antinfluenzali di cui all’art. 45, comma 2, lettera n, del riferito Accordo allegato D, nell’ambito della campagna antinfluenzale 2018-2019
8. **di dare mandato** al Centro regionale Sangue presso la ASL Lanciano-Vasto-Chieti, in qualità di struttura di Coordinamento per le Attività Trasfusionali, di favorire la capillare diffusione dell’informazione relativa all’estensione dell’offerta vaccinale alle Associazioni e Federazioni di donatori di sangue che insistono sul territorio regionale nonché di definire percorsi assistenziali idonei a garantire adeguatamente l’offerta vaccinale ai donatori di sangue,
9. **di imputare** la somma di euro 250.000,00 (diconsi duecentocinquantamila/00) per la copertura delle spese della campagna antinfluenzale 2018/2019 sul cap.81501.15 del bilancio regionale 2018, giusta Deliberazione di Giunta regionale n.126/2018 e 177/2018 concernente l’approvazione del Bilancio finanziario gestionale 2018-2010;
10. **di demandare** alla competenza del Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria del Dipartimento per la Salute e il Welfare - all’esito della ricezione della rendicontazione richiesta alle AASSL sull’utilizzo delle somme erogate per la campagna antinfluenzale 2017/’18 - la liquidazione ed erogazione in favore delle Asl della somma ripartita, siccome indicato in premessa, in base al numero degli assistibili ultra 65enni appartenenti a ciascuna Asl, secondo i dati estratti dall’anagrafe regionale al 01.01.2017 nonché per l’attivazione della campagna informativa sulla vaccinazione antinfluenzale da parte della ASL di Teramo, fatta salva la possibilità di conguagliare la somma necessaria alla copertura delle spese sostenute, all’esito della ricezione della rendicontazione richiesta alle AASSL sull’utilizzo delle somme erogate per la campagna antinfluenzale 2017/’18;
11. **di precisare** che la spesa di cui al precedente punto 9) trova capienza sul cap.81501.15 del bilancio 2018, giusto impegno reso esecutivo con determinazione DPF010/11 del 20 febbraio 2018;

12. **di precisare** che l'utilizzo delle risorse di cui al punto precedente sia finalizzato unicamente alla promozione di iniziative aziendali volte ad incrementare le coperture vaccinali - non solo degli ultra 65 enni ma anche di tutte le categorie a rischio così come individuate nella circolare ministeriale - sia attraverso la campagna di comunicazione all'uopo predisposta, sia attraverso forme di incentivazione (in misura commisurata agli obiettivi aziendali assegnati e al raggiungimento degli stessi) del personale aziendale dei servizi vaccinali e di remunerazione dei MMG e dei Pediatri di Libera scelta per la chiamata diretta, nel rispetto delle normative nazionali e regionali vigenti in materia;
13. **di demandare** al Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare le attività di coordinamento e vigilanza sull'attuazione della campagna antinfluenzale di cui al presente atto nonché l'attuazione di tutti gli adempimenti necessari per la corretta attività oggetto della campagna stessa, ivi compresa la definizione del contenuto della campagna di comunicazione che le AASSLL dovranno avviare;
14. **di trasmettere** il presente provvedimento, per i successivi adempimenti di competenza, ai Direttori Generali delle AASSLL, ai Responsabili dei Servizi di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione, al Direttore del Centro Nazionale Sangue, alle OO.SS. dei Medicina di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta;
15. **di dare atto** che il presente provvedimento non è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
16. **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;
17. **di trasmettere** il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la dovuta validazione.

Segue Allegato

0016071-29/05/2018-DGPRE-DGPRE-P - Allegato Utente 1 (A01)



ALLEGATO A

Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Proflessi Internazionale

Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2018-2019



La presente copia è conforme all'originale
e si compone di fogli 22 e di 25
facciate ciascuna munita da apposito
timbro recante la dicitura «Regione Abruzzo
Dipartimento per la Salute e il Welfare»

Dott.ssa Manuela Di Giacomo

Manuela Di Giacomo
25/8/2018

Allegato al parere della Sezione III del Consiglio Superiore di Sanità del 28 maggio 2018



Premessa

2. Epidemiologia e sorveglianza dell'Influenza
 - 2.1 Descrizione della malattia
 - 2.2 Agente infettivo
 - 2.3 Trasmissione
 - 2.4 Fattori di rischio
 - 2.5 Stagionalità
 - 2.6 Sintomi clinici
 - 2.7 Distribuzione della malattia: incidenza
 - 2.7.1 Globale
 - 2.7.2 Europea
 - 2.7.3 Nazionale
 - 2.8 Sorveglianza dell'influenza
3. La prevenzione dell'influenza
 - 3.1 Misure di igiene e protezione individuale
 - 3.2 La vaccinazione
 - 3.2.1 I vaccini disponibili
 - 3.2.2 Vaccini influenzali inattivati (VII)
 - 3.2.3 Vaccini influenzali inattivati adiuvati
 - 3.2.4 Vaccino influenzale vivo attenuato (LAIV)
 - 3.3 Raccomandazioni sull'impiego dei vaccini antinfluenzali per la stagione 2018/19
 - 3.4 Dosaggio, modalità di somministrazione e scelta
 - 3.5 Conservazione del vaccino, temperatura e stabilità
 - 3.6 Controindicazioni e precauzioni
 - 3.7 False controindicazioni
 - 3.8 Somministrazione simultanea di più vaccini
 - 3.9 Reazioni indesiderate segnalate dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale
4. Gli antivirali
5. Interventi
 - 5.1 Sorvegliare le sindromi simil-influenzali
 - 5.2 Obiettivi di copertura del programma di vaccinazione
 - 5.3 Raccomandazione per l'incremento della copertura vaccinale
 - 5.4 Raccomandazioni per la rilevazione della copertura vaccinale
 - 5.5 Sorvegliare gli eventi avversi temporalmente correlati alla vaccinazione

Allegati



1. Premessa

L'influenza rappresenta un serio problema di Sanità Pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo ed è tra le poche malattie infettive che di fatto ogni uomo sperimenta più volte nel corso della propria esistenza indipendentemente dallo stile di vita, dall'età e dal luogo in cui vive.

In Europa, l'influenza si presenta con epidemie annuali durante la stagione invernale. Casi sporadici possono verificarsi anche al di fuori delle normali stagioni influenzali, anche se nei mesi estivi l'incidenza è trascurabile.

Le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sulla composizione dei vaccini, per l'Emisfero Nord, contro i virus influenzali sono rese disponibili nel mese di febbraio di ogni anno per la stagione successiva. Nel febbraio 2018, l'OMS ha raccomandato la nuova composizione vaccinale per la stagione 2018/2019 elencando i virus da inserire nella formulazione quadrivalente e trivalente (<http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/en/>).

Le raccomandazioni annuali per l'uso dei vaccini antinfluenzali in Italia sono elaborate dal Ministero della Salute dopo la revisione di una serie di aspetti, tra cui: il carico della malattia influenzale e le popolazioni target per la vaccinazione; sicurezza, immunogenicità ed efficacia dei vaccini antinfluenzali; altri aspetti rilevanti.

Le epidemie influenzali annuali sono associate a elevata morbosità e mortalità. Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che ogni anno, in Europa, si verificano dai 4 ai 50 milioni di casi sintomatici di influenza e che 15.000/70.000 cittadini europei muoiono ogni anno per complicanze dell'influenza. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base.

In Italia, la sorveglianza integrata dell'influenza InInflNet prevede la rilevazione stagionale delle sindromi simil influenzali (influenza-like-illness, ILI) attraverso la rete di medici sentinella. I dati forniti dal sistema di rilevazione, attivo dal 1999, hanno permesso di stimare che le ILI interessano ogni anno una percentuale compresa tra il 4 ed il 12% della popolazione italiana (dalla stagione 2000/2001 alla 2016/2017), a seconda delle caratteristiche dei virus influenzali circolanti. Dalla stagione pandemica 2009/10, inoltre, è attivo in Italia il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata (introdotta con Circolare del 19 novembre 2009 e successive integrazioni con Circolari del 26 novembre 2009, del 27 gennaio 2011, del 7 dicembre 2011, 16 gennaio 2013, 16 gennaio 2014, del 12 gennaio 2015, del 1 dicembre 2015, del 20 dicembre 2016 e 27 novembre 2017¹). Secondo quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute, le Regioni e Province autonome sono tenute a segnalare al Ministero e all'ISS i casi gravi e complicati di influenza confermata in laboratorio, le cui condizioni prevedano il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in ECMO.

1

<http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=4246&area=influenza&menu=vuoto>



Epidemiologia e sorveglianza dell'Influenza

2.1 Descrizione della malattia

L'influenza è una malattia respiratoria che può manifestarsi in forme di diversa gravità che in alcuni casi, possono comportare il ricovero in ospedale e anche la morte. Alcune fasce di popolazione, come i bambini piccoli e gli anziani, possono essere maggiormente a rischio di gravi complicanze influenzali come polmonite virale, polmonite batterica secondaria e peggioramento delle condizioni mediche sottostanti.

2.2 Agente infettivo

Esistono due tipi principali di virus dell'influenza: A e B. I virus dell'influenza A sono classificati in sottotipi basati su due proteine di superficie: emogglutina (HA) e neuraminidasi (NA). Tre sottotipi di HA (H1, H2 e H3) e due sottotipi di NA (N1 e N2) sono riconosciuti tra i virus dell'influenza A come causa di malattia umana diffusa nel corso dei decenni. L'immunità alle proteine HA e NA riduce la probabilità di infezione e, insieme all'immunità alle proteine virali interne, riduce la gravità della malattia in caso di infezione.

I virus dell'influenza B si sono evoluti in due lineaggi antigenicamente distinti dalla metà degli anni '80, rappresentati dai virus B/Yamagata/16/88 e B/Victoria/2/87-like. I virus di entrambi i ceppi B/Yamagata e B/Victoria contribuiscono variabilmente alla malattia influenzale ogni anno.

Nel corso del tempo, la variazione antigenica (deriva antigenica) dei ceppi si verifica all'interno di un sottotipo di influenza A o di un lineaggio B. La possibilità sempre presente di deriva antigenica, che può verificarsi in uno o più ceppi di virus dell'influenza, richiede che i vaccini antinfluenzali stagionali vengano riformulati ogni anno.

2.3 Trasmissione

L'influenza è trasmessa principalmente dalle goccioline diffuse attraverso la tosse o gli starnuti e può anche essere trasmessa attraverso il contatto diretto o indiretto con le secrezioni respiratorie contaminate. Il periodo di incubazione dell'influenza stagionale è solitamente di due giorni, ma può variare da uno a quattro giorni. Gli adulti possono essere in grado di diffondere l'influenza ad altri da un giorno prima dell'inizio dei sintomi a circa cinque giorni dopo l'inizio dei sintomi. I bambini e le persone con un sistema immunitario indebolito possono essere più contagiosi.

2.4 Fattori di rischio

Le persone a maggior rischio di complicanze correlate all'influenza sono adulti e bambini con malattie di base (vedi Tabella 1), residenti in strutture socio sanitarie e altre strutture di assistenza cronica, persone di 65 anni e oltre, donne in gravidanza e alcune categorie professionali (operatori sanitari, lavoratori dei servizi essenziali, ecc.).

2.5 Stagionalità

L'attività dei virus influenzali in Italia inizia durante l'autunno e raggiunge il picco nei mesi invernali per ridursi poi in primavera e in estate. A seconda dell'anno, il picco può verificarsi in periodi differenti dell'autunno-inverno.

2.6 Sintomi Clinici

I sintomi dell'influenza includono tipicamente l'insorgenza improvvisa di febbre alta, tosse e dolori muscolari. Altri sintomi comuni includono mal di testa, brividi, perdita di appetito, affaticamento e mal di gola. Possono verificarsi anche nausea, vomito e diarrea, specialmente nei bambini. La maggior parte delle persone guarisce in una settimana o dieci giorni, ma alcuni



soggetti (quelli di 65 anni e oltre, bambini piccoli e adulti e bambini con patologie croniche), sono a maggior rischio di complicanze più gravi o peggioramento della loro condizione di base.

2.7 Distribuzione della malattia: incidenza

2.7.1 Globale

In tutto il mondo, le epidemie annuali provocano circa un miliardo di casi di influenza, da circa tre a cinque milioni di casi di malattia grave e da circa 250.000 a 500.000 decessi. Per informazioni correnti sull'attività influenzale internazionale consultare il sito Web FluNet dell'OMS (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/fluNet/en/).

2.7.2 Europea

Il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) stima che ogni anno, in Europa, si verificano dai 4 ai 50 milioni di casi sintomatici di influenza e che 15.000/70.000 cittadini europei muoiono ogni anno di cause associate all'influenza. Il 90% dei decessi si verifica in soggetti di età superiore ai 65 anni, specialmente tra quelli con condizioni cliniche croniche di base. Per informazioni correnti sull'attività influenzale europea consultare il sito Web FluNews Europe dell'OMS/Europa e del Centro per il controllo delle Malattie Europeo (ECDC) (<https://flunews europe.org/>).

2.7.3 Nazionale

L'influenza e la polmonite sono classificate tra le prime 10 principali cause di morte in Italia. Informazioni aggiornate sull'influenza sono disponibili sul sito web di FluNews Italia (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/influenza/FluNews.asp>). La sorveglianza integrata dell'influenza raccoglie dati e informazioni da varie fonti (casi gravi, Sismg, InFluWeb, InFluNet-Epi, InFluNet-Vir) per fornire un quadro nazionale dell'attività dell'influenza.

Presso il Ministero della Salute è costituito il centro per il ritorno delle informazioni, sull'andamento nazionale dell'influenza, tramite stampa e mezzi informatici, dirette a operatori, utenti e ai sistemi di sorveglianza europei e internazionali (<http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=704&area=influenza&menu=vuoto>).

Informazioni utili sull'andamento epidemiologico delle sindromi simil-influenzali e sulla sorveglianza virologica dell'influenza sono disponibili rispettivamente sul sito web di InFluNet - Epi (<https://www.iss.it/site/RMI/influnet/pagine/rapportoInflunet.aspx>) e sul sito web di InFluNet-Vir (<http://www.iss.it/fluV/index.php?lang=1&anno=2018&tipo=5>).

Si sottolinea che l'incidenza dell'influenza è spesso sottostimata poiché la malattia può essere confusa con altre malattie virali e molte persone con sindrome simil-influenzale non cercano assistenza medica.

2.8 Sorveglianza dell'influenza

La sorveglianza dell'influenza in Italia si avvale di diversi sistemi di sorveglianza che fanno capo all'Istituto Superiore di Sanità con il contributo del Ministero della Salute con il supporto delle Regioni e Province Autonome:

- 1- **InFluNet Epi**: che grazie ad una rete di medici sentinella, attiva dalla stagione 1999/2000, rileva l'andamento stagionale delle sindromi simil-influenzali (influenza-like-illness, ILI). Tale sistema si basa su una rete di pediatri di libera scelta (P.L.S) e medici di medicina generale (MMG) che partecipano volontariamente alla sorveglianza, coordinata dal Reparto di epidemiologia, biostatistica e modelli matematici dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). La



sorveglianza epidemiologica si basa sulle rilevazioni settimanali dei casi di ILI, da parte di un campione di circa 1000 MMG e PLS nel periodo compreso tra ottobre e aprile.

Influnet Vir: che raccoglie dati sulla caratterizzazione di virus influenzali epidemici, coordinata dal Centro Nazionale OMS per l'influenza (National Influenza Centre – NIC) dell'Istituto Superiore di Sanità (Dipartimento di Malattie Infettive) e viene svolta in collaborazione con una rete di laboratori di riferimento regionale (Rete Influnet), periodicamente riconosciuti dal NIC per le attività di diagnostica e caratterizzazione di virus influenzali. Nell'allegato 3 viene riportato l'elenco dei suddetti laboratori Influnet. In periodo inter pandemico, le attività di monitoraggio virologico sono prioritariamente finalizzate alla caratterizzazione dei virus circolanti nel periodo invernale e alla valutazione del grado di omologia antigenica tra ceppi epidemici e vaccinali, contribuendo così all'aggiornamento annuale della composizione vaccinale. Il NIC e i Laboratori di riferimento Influnet sono inoltre coinvolti in tutti i casi di infezione zoonotica da virus influenzali che, per il loro potenziale rischio pandemico, devono essere precocemente rilevati e notificati.

- 3- **Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata:** dalla stagione pandemica 2009/2010 è attivo in Italia il monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza stagionale (introdotta con Circolare del 19 novembre 2009 e integrato annualmente con Circolari del 26 novembre 2009, del 27 gennaio 2011, del 7 dicembre 2011, 9 gennaio 2013, 15 gennaio 2014, del 12 gennaio 2015, del 20 dicembre 2016 e del 27 novembre 2017). Secondo quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute, le Regioni e Province autonome sono tenute a segnalare al Ministero ed al Reparto di epidemiologia, biostatistica e modelli matematici dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) i casi gravi e complicati di influenza confermata in laboratorio, le cui condizioni prevedano il ricovero in Unità di terapia intensiva (UTI) e/o, il ricorso alla terapia in Ossigenazione extracorporea a membrana (ECMO).

L'integrazione dei diversi sistemi di sorveglianza, permette, di valutare la diffusione, l'intensità, la severità dei virus influenzali circolanti e l'efficacia delle misure messe in atto per prevenire l'influenza in Italia.

3. La prevenzione dell'influenza

3.1 Misure di igiene e protezione individuale

La trasmissione interumana del virus dell'influenza si può verificare per via aerea attraverso le gocce di saliva di chi tossisce o starnutisce, ma anche attraverso il contatto con mani contaminate dalle secrezioni respiratorie. Per questo, una buona igiene delle mani e delle secrezioni respiratorie può giocare un ruolo importante nel limitare la diffusione dell'influenza.

Oltre alle misure basate sui presidi farmaceutici, vaccinazioni e antivirali, l'ECDC raccomanda le seguenti misure di protezione personali (misure non farmacologiche) utili per ridurre la trasmissione del virus dell'influenza:

- Lavare regolarmente le mani e asciugarle correttamente. Le mani devono essere lavate accuratamente con acqua e sapone, per almeno 40-60 secondi ogni volta, specialmente dopo aver tossito o starnutito e asciugate. I disinfettanti per le mani a base alcolica riducono la quantità di virus influenzale dalle mani contaminate e possono rappresentare una valida alternativa in assenza di acqua.



- Buona igiene respiratoria: coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, con fazzoletti monouso da smaltire correttamente e lavarsi le mani.
- Isolamento volontario a casa delle persone con malattie respiratorie febbrili specie in fase iniziale.
- Evitare il contatto stretto con persone ammalate, ad es. mantenendo una distanza di almeno un metro da chi presenta sintomi dell'influenza ed evitare posti affollati. Quando non è possibile mantenere la distanza, ridurre il tempo di contatto stretto con persone malate.
- Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca. I virus possono diffondersi quando una persona tocca qualsiasi superficie contaminata da virus e poi si tocca occhi, naso o bocca.

Le mascherine chirurgiche indossate da persone con sintomatologia influenzale possono ridurre le infezioni tra i contatti stretti.

La campagna di comunicazione sulla prevenzione dell'influenza dovrà quindi includere informazioni sulle misure non farmaceutiche.

Tra i messaggi da privilegiare vi sono: l'igiene respiratoria (contenimento della diffusione derivante dagli starnuti, dai colpi di tosse, con la protezione della mano o di un fazzoletto, evitando contatti ravvicinati se ci si sente influenzati); l'evidenziazione che un gesto semplice ed economico, come il lavarsi spesso le mani, in particolare dopo essersi soffiati il naso o aver tossito o starnutito, costituisce un rimedio utile per ridurre la diffusione dei virus influenzali, così come di altri agenti infettivi.

Sebbene tale gesto sia sottovalutato, esso rappresenta sicuramente l'intervento preventivo di prima scelta, ed è pratica riconosciuta, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, tra le più efficaci per il controllo della diffusione delle infezioni anche negli ospedali.

3.2. La vaccinazione

La vaccinazione è la forma più efficace di prevenzione dell'influenza. L'Organizzazione Mondiale della Sanità e il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 riportano, tra gli obiettivi di copertura per la vaccinazione antinfluenzale il 75% come obiettivo minimo perseguibile e il 95% come obiettivo ottimale negli ultrasessantacinquenni e nei gruppi a rischio.

Per ciò che concerne l'individuazione dei gruppi a rischio rispetto alle epidemie di influenza stagionale, ai quali la vaccinazione va offerta in via preferenziale, esiste una sostanziale concordanza, in ambito europeo, sul fatto che principali destinatari dell'offerta di vaccino antinfluenzale stagionale debbano essere le persone di età pari o superiore a 65 anni, nonché le persone di tutte le età con alcune patologie di base che aumentano il rischio di complicanze in corso di influenza.

Pertanto, gli obiettivi della campagna vaccinale stagionale contro l'influenza sono:

- riduzione del rischio individuale di malattia, ospedalizzazione e morte
- riduzione del rischio di trasmissione a soggetti ad alto rischio di complicanze o ospedalizzazione
- riduzione dei costi sociali connessi con morbosità e mortalità



2.1 I Vaccini disponibili

Tutti i vaccini antinfluenzali disponibili in Italia sono stati autorizzati dall'Agenzia Europea del Farmaco (EMA) e/o dall'Agenzia italiana del Farmaco (AIFA). Tuttavia, non tutti i vaccini autorizzati per l'uso sono necessariamente disponibili sul mercato. Sono le ditte produttrici dei vaccini che definiscono se mettere a disposizione uno o tutti i loro prodotti in un determinato mercato.

Le Regioni decidono annualmente, tramite delle gare per la fornitura di vaccini, tra i prodotti disponibili in commercio, quelli che saranno utilizzati durante le campagne vaccinali.

Le caratteristiche antigeniche dei ceppi virali influenzali che hanno circolato nell'ultima stagione influenzale forniscono la base per selezionare i ceppi da includere nel vaccino dell'anno successivo. La decisione sui ceppi virali da includere nel vaccino viene presa dall'OMS, generalmente nel mese di febbraio, per consentire alle aziende di produrre la quantità di vaccino richiesta.

In particolare, i dati raccolti fino a febbraio 2018, nell'ambito delle attività di sorveglianza virologica, coordinate dai NIC dei Paesi dell'emisfero settentrionale, rilevano che la stagione influenzale 2017/2018 in Europa è stata caratterizzata nel complesso da una predominanza di virus di tipo B, maggiormente appartenenti al lineaggio B/Yamagata, con proporzioni variabili, da paese a paese, dei virus di tipo A appartenenti ai sottotipi A(H3N2) e A(H1N1)pdm09. In altre parti del mondo, come ad esempio in Nord America, è stata invece osservata una predominanza di ceppi A, appartenenti al sottotipo H3N2.

Nella riunione annuale, svoltasi a Ginevra il 22 febbraio 2018, l'OMS ha pertanto indicato che la composizione del vaccino quadrivalente per l'emisfero settentrionale nella stagione 2018/2019 sia la seguente:

- antigene analogo al ceppo A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09;
- antigene analogo al ceppo A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2);
- antigene analogo al ceppo B/Colorado/06/2017 (lineaggio B/Victoria); e
- antigene analogo al ceppo B/Phuket/3073/2013-like (lineaggio B/Yamagata).

Nel caso dei vaccini trivalenti, l'OMS raccomanda, per il virus dell'influenza B, l'inserimento dell'antigene analogo al ceppo B/Colorado/06/2017 (lineaggio B/Victoria).

Il vaccino per la stagione 2018/2019 conterrà pertanto una nuova variante antigenica di sottotipo H3N2 (A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016), che sostituisce il ceppo A/Hong Kong/4801/2014, ed una nuova variante antigenica di tipo B (B/Colorado/06/2017), lineaggio B/Victoria, che sostituirà il ceppo B/Brisbane/60/2008.

Un riassunto delle caratteristiche dei vaccini antinfluenzali disponibili in Italia è riportato sul sito dell'AIFA (<http://www.agenziafarmaco.gov.it/>). Per informazioni complete sulle indicazioni è possibile consultare il foglio illustrativo o le informazioni contenute nelle schede tecniche dei prodotti autorizzati disponibili nel database dei prodotti farmaceutici dell'AIFA.

Si fa inoltre presente che recentemente AIFA, ha condotto un approfondimento sull'assenza di lattice/latex/gomma naturale nelle diverse componenti delle siringhe pre-riempite (es. cappuccio, pistone, tappo) dei vaccini influenzali autorizzati per la stagione 2017-2018.

Tale informazione risulta infatti di estrema importanza per i soggetti allergici al latte che necessitano della copertura vaccinale, i quali, in caso di presenza di latte anche in tracce, sarebbero esposti al rischio di reazioni allergiche. L'approfondimento ha evidenziato che **nessuno dei vaccini autorizzati al commercio in Italia contiene Latex** per ulteriori dettagli si rimanda al sito tematico dell'AIFA (<http://www.aifa.gov.it/content/assenza-di-lattice-nel-confezionamento-primario-dei-vaccini-influenzali>).



3.2.2 Vaccini influenzali inattivati (VII)

I vaccini influenzali inattivati attualmente autorizzati per l'uso in Italia sono un mix di vaccini a virus split e subunità. Nei vaccini split, il virus è stato distrutto da un detergente. Nei vaccini a subunità, HA e NA sono stati ulteriormente purificati mediante la rimozione di altri componenti virali.

Attualmente in Italia sono disponibili vaccini antinfluenzali trivalenti (TIV) che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e un virus di tipo B e vaccini quadrivalenti che contengono 2 virus di tipo A (H1N1 e H3N2) e 2 virus di tipo B.

3.2.3 Vaccini influenzali inattivati adiuvati

Uno dei prodotti trivalenti contiene l'adiuvante MF59, un'emulsione olio-in-acqua composta da squalene come fase oleosa. Gli altri prodotti inattivati non contengono un adiuvante.

3.2.4 Vaccino influenzale vivo attenuato (LAIV)

Il vaccino LAIV Quadrivalente è un vaccino influenzale vivo attenuato somministrato con spray intranasale e autorizzato per l'uso in persone di età compresa tra 2 e 59 anni. I ceppi influenzali contenuti nel Quadrivalente sono attenuati in modo da non causare influenza e sono adattati al freddo e sensibili alla temperatura, in modo che si replichino nella mucosa nasale piuttosto che nel tratto respiratorio inferiore.

3.3 Raccomandazioni sull'impiego dei vaccini antinfluenzali per la stagione 2018-19

Il vaccino antinfluenzale è raccomandato per tutti i soggetti a partire dai 6 mesi di età che non hanno controindicazioni al vaccino. Nei bambini di età inferiore ai 6 mesi, il vaccino antinfluenzale non è sufficientemente immunogenico e pertanto non conferisce una protezione sufficiente². Pertanto, l'immunizzazione con i vaccini influenzali attualmente disponibili non è autorizzata per l'uso o raccomandata per i bambini di età inferiore a 6 mesi.

Il periodo destinato alla conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale è normalmente a partire **dalla metà di ottobre fino a fine dicembre, fatte salve situazioni anomale.**

In accordo con gli obiettivi della pianificazione sanitaria nazionale e con il perseguimento degli obiettivi specifici del programma di immunizzazione contro l'influenza, la vaccinazione antinfluenzale viene offerta attivamente e gratuitamente ai soggetti che per le loro condizioni

² Moriarty LF, Omer SB. Infants and the seasonal influenza vaccine. A global perspective on safety, effectiveness, and alternate forms of protection. Hum Vaccin Immunother. 2014;10(9):7721-8.



personali corrono un maggior rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza. In *Tabella 1* sono riportate tutte le categorie per le quali la vaccinazione è raccomandata ed offerta attivamente e gratuitamente. Per tutti i soggetti della popolazione generale, non appartenenti alle categorie a rischio, che decidano di vaccinarsi contro l'influenza stagionale, per varie motivazioni (timore della malattia, viaggi, lavoro, etc.), il vaccino stagionale deve essere acquistato in farmacia con prescrizione medica.

Occorre sottolineare che la protezione indotta dal vaccino comincia due settimane dopo l'inoculazione e perdura per un periodo di sei-otto mesi, poi tende a declinare³. Per tale motivo, e poiché i ceppi in circolazione possono subire mutazioni, è necessario sottoporsi a vaccinazione antinfluenzale all'inizio di ogni nuova stagione influenzale.

³ Young B, Sadarangani S, Jiang L, Wilder-Smith A, Chen M. Duration of Influenza Vaccine Effectiveness: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression of Test-Negative Design Case-Control Studies. *J Infect Dis.* 2018 Feb 14;217(5):731-741. doi: 10.1093/infdis/jix632.



Tabella 1. Elenco delle categorie per le quali la vaccinazione stagionale è raccomandata e offerta attivamente e gratuitamente.

| Persone ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza: |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> - Donne che all'inizio della stagione epidemica si trovano nel secondo e terzo trimestre di gravidanza. - Soggetti dai 6 mesi ai 65 anni di età affetti da patologie che aumentano il rischio di complicanze da influenza: <ul style="list-style-type: none"> a) <i>malattie croniche a carico dell'apparato respiratorio (inclusa l'asma grave, la displasia broncopulmonare, la fibrosi cistica e la broncopatia cronica ostruttiva-BPCO);</i> b) <i>malattie dell'apparato cardio-circolatorio, comprese le cardiopatie congenite e acquisite;</i> c) <i>diabete mellito e altre malattie metaboliche (inclusi gli obesi con BMI >30);</i> d) <i>insufficienza renale/surrenale cronica;</i> e) <i>malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie;</i> f) <i>tumori;</i> g) <i>malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV;</i> h) <i>malattie infiammatorie croniche e sindromi da malassorbimento intestinali;</i> i) <i>patologie per le quali sono programmati importanti interventi chirurgici;</i> j) <i>patologie associate a un aumentato rischio di aspirazione delle secrezioni respiratorie (ad es. malattie neuromuscolari);</i> k) <i>epatopatie croniche.</i> - Soggetti di età pari o superiore a 65 anni. - Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico, a rischio di Sindrome di Reye in caso di infezione influenzale. - Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti. |
| Persone che possono trasmettere l'infezione a soggetti ad alto rischio: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Medici e personale sanitario di assistenza in strutture che, attraverso le loro attività, sono in grado di trasmettere l'influenza a chi è ad alto rischio di complicanze influenzali. - Familiari e contatti (adulti e bambini) di soggetti ad alto rischio di complicanze (indipendentemente dal fatto che il soggetto a rischio sia stato o meno vaccinato). |
| Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Forze di polizia - Vigili del fuoco - Altre categorie socialmente utili potrebbero avvantaggiarsi della vaccinazione, per motivi vincolati allo svolgimento della loro attività lavorativa; a tale riguardo, è facoltà delle Regioni/PP.AA. definire i principi e le modalità dell'offerta a tali categorie. - Infine, è pratica internazionalmente diffusa l'offerta attiva e gratuita della vaccinazione antinfluenzale da parte dei datori di lavoro ai lavoratori particolarmente esposti per attività svolta e al fine di contenere ricadute negative sulla produttività. |
| Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani: |
| <ul style="list-style-type: none"> - Allevatori - Addetti all'attività di allevamento - Addetti al trasporto di animali vivi - Macellatori e vaccinatori - Veterinari pubblici e libero-professionisti |
| Altre categorie |
| <ul style="list-style-type: none"> - Donatori di sangue |



3.4 Dosaggio, modalità di somministrazione e scelta

Perme restando le indicazioni riportate su RCP di ciascun vaccino registrato, la *Tabella 2* riporta le indicazioni su dosaggio, modalità di somministrazione e riassume le raccomandazioni attuali per età e gruppi di rischio specifici per la scelta (o le opzioni) di vaccino antinfluenzale attualmente disponibile per l'uso in Italia.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-19 non fa riferimento a specifiche caratteristiche di ciascun vaccino, in considerazione dell'evoluzione scientifica e tecnologica del settore; viceversa raccomanda il raggiungimento della massima protezione possibile in relazione al profilo epidemiologico prevalente e alla diffusione dei ceppi.

In considerazione del fatto che, per il quarto anno consecutivo, si è verificato il *mis-match* tra il ceppo circolante predominante dell'influenza B e il ceppo presente nel vaccino trivalente, il Centro Europeo per il controllo delle Malattie (ECDC) raccomanda ai Paesi Membri l'uso del vaccino quadrivalente. Pertanto, sarebbe preferibile, a partire dai 6 mesi d'età, l'utilizzo del QIV per l'immunizzazione dei bambini e degli adolescenti, degli operatori sanitari, degli addetti all'assistenza e degli adulti con condizioni di malattia cronica.



Tabella. 2 - Vaccini antinfluenzali stagionali e scelta dei vaccini

| Età | Vaccino | Dosi e modalità di somministrazione | Opzioni per la scelta del vaccino |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 mesi-9 anni | - sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV) | - 2 dosi (0,50 ml) ripetute a distanza di almeno 4 settimane per bambini che vengono vaccinati per la prima volta - 1 dose (0,50 ml) se già vaccinati negli anni precedenti | Considerato l'impatto della malattia influenzale B nei bambini e il potenziale di <i>mis-match</i> tra il ceppo circolante predominante dell'influenza B e il ceppo presente nel vaccino trivalente, l'uso della formulazione quadrivalente del vaccino antinfluenzale nei bambini e negli adolescenti sarebbe preferibile. Se QIV non è disponibile, deve essere utilizzato TIV non adiuvato. |
| 10-17 anni | - sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV) | - 1 dose (0,50 ml) | TIV e QIV sono i prodotti raccomandati per gli adulti con condizioni di malattia cronica e negli operatori sanitari. L'uso della formulazione quadrivalente del vaccino antinfluenzale negli operatori sanitari, negli addetti all'assistenza e negli adulti con condizioni di malattia cronica sarebbe preferibile. Nelle gravide, dato che il rischio maggiore è rappresentato dalle infezioni da virus A/H1N1pdm09, è possibile somministrare sia la formulazione trivalente che quadrivalente. |
| 18-64 anni | - sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV) | - 1 dose (0,50 ml) | TIV adiuvato e non e QIV sono i prodotti raccomandati per gli adulti di età ≥ 65 anni. Dato il peso della malattia influenzale da virus A (H3N2) nei grandi anziani (75+) e l'evidenza di una migliore efficacia in questo gruppo di età, si prevede che, in questa categoria, la formulazione adiuvata del vaccino TIV, dovrebbe fornire una protezione superiore rispetto al vaccino non adiuvato trivalente e quadrivalente |
| ≥ 65 anni | - sub-unità, split trivalente (TIV) o tetravalente (QIV) - trivalente (TIV) adiuvato con MF59 | - 1 dose (0,50 ml) - 1 dose (0,50 ml) | |

Una sola dose di vaccino antinfluenzale è sufficiente per i soggetti di tutte le età, con esclusione dell'età infantile. Infatti, per i bambini al di sotto dei 9 anni di età, mai vaccinati in precedenza,



si raccomandano due dosi di vaccino antinfluenzale stagionale, da somministrare a distanza di almeno quattro settimane (come esplicitato in tabella). Il vaccino antinfluenzale, va somministrato per via intramuscolare ed è raccomandata l'inoculazione nel muscolo deltoide per tutti i soggetti di età superiore a 2 anni; nei bambini fino ai 2 anni e nei lattanti la sede raccomandata è la faccia antero-laterale della coscia.

3.5 Conservazione del vaccino, temperatura e stabilità

Il vaccino antinfluenzale deve essere conservato a temperature comprese tra +2°C e + 8°C, e non deve essere congelato.

I vaccini inattivati contro l'influenza, se conservati a una temperatura corretta, tra 2 e 8°C, rimangono stabili per almeno un anno.

Per un mantenimento ottimale si raccomanda di assicurarsi che il vaccino permanga il meno possibile fuori dal frigorifero e che non venga interrotta la catena del freddo; deve essere anche evitato il congelamento. Il vaccino deve essere trasportato in busta o contenitore per farmaci/alimenti refrigerati nei quali sia presente un elemento refrigerante, con il quale va evitato accuratamente che il vaccino venga a diretto contatto.

3.6 Controindicazioni e precauzioni

Il vaccino antinfluenzale non deve essere somministrato a:

- Lattanti al di sotto dei sei mesi (per mancanza di studi clinici controllati che dimostrino l'innocuità del vaccino in tali fasce d'età).
- Soggetti che abbiano manifestato una reazione allergica grave (anafilassi) dopo la somministrazione di una precedente dose o una reazione allergica grave (anafilassi) a un componente del vaccino (da "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" NIV-ISS-Ministero della Salute).
- Una malattia acuta di media o grave entità, con o senza febbre, costituisce una controindicazione temporanea alla vaccinazione, che va rimandata a guarigione avvenuta.

Un'anamnesi positiva per sindrome di Guillain-Barré insorta entro 6 settimane dalla somministrazione di una precedente dose di vaccino antinfluenzale costituisce controindicazione alla vaccinazione. Una sindrome di Guillain Barré non correlata a vaccinazione antinfluenzale e insorta da più di un anno è motivo di precauzione; sebbene i dati disponibili siano limitati, i vantaggi della vaccinazione antinfluenzale giustificano la somministrazione del vaccino annuale nei soggetti ad alto rischio di complicanze gravi dalla malattia⁴.

Non vi è controindicazione a vaccinare le persone asintomatiche a epidemia già iniziata.

3.7 False controindicazioni

- Allergia alle proteine dell'uovo, con manifestazioni non anafilattiche.

⁴⁴ Da "Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni" NIV-ISS-Ministero della Salute disponibile su http://www.iss.it/binary/publ/cont/09_13_web.pdf



- Malattie acute di lieve entità.
- Allattamento.
- Infezione da HIV e altre immunodeficienze congenite o acquisite. La condizione di immunodepressione non costituisce una controindicazione alla somministrazione della vaccinazione antinfluenzale. La somministrazione del vaccino potrebbe non evocare una adeguata risposta immune. Una seconda dose di vaccino non migliora la risposta anticorpale in modo sostanziale.

3.8 Somministrazione simultanea di più vaccini

Il vaccino antinfluenzale non interferisce con la risposta immune ad altri vaccini inattivati o vivi attenuati.

I soggetti che rientrano nelle categorie sopra indicate possono ricevere, se necessario, il vaccino antinfluenzale contemporaneamente ad altri vaccini (vedi PNPV vigente), in sedi corporee e con siringhe diverse.

3.9 Reazioni indesiderate segnalate dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale

I vaccini antinfluenzali contengono solo virus inattivati o parti di questi, pertanto non possono essere responsabili di infezioni da virus influenzali. Le persone vaccinate dovrebbero essere informate sul fatto che, particolarmente nella stagione fredda, infezioni respiratorie e sindromi con sintomatologie simili a quelle dell'influenza possono essere provocate da molteplici altri agenti batterici e virali, nei cui confronti il vaccino antinfluenzale non può avere alcuna efficacia protettiva.

Gli effetti collaterali comuni dopo somministrazione di vaccino antinfluenzale consistono in reazioni locali, quali dolore, eritema, gonfiore nel sito di iniezione.

Le reazioni sistemiche comuni includono malessere generale, febbre, mialgie, con esordio da 6 a 12 ore dalla somministrazione della vaccinazione e della durata di 1 o 2 giorni.

Sono stati riferiti, in correlazione temporale con la vaccinazione antinfluenzale, eventi rari quali trombocitopenia, nevralgie, parestesie, disordini neurologici e reazioni allergiche gravi. La correlazione causale tra la somministrazione di vaccino antinfluenzale e tali eventi avversi non è stata dimostrata.

Data la necessità di escludere l'associazione tra la vaccinazione e eventi indesiderati, si sottolinea l'importanza della segnalazione tempestiva al sistema di farmacovigilanza dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) di eventuali eventi avversi osservati in soggetti vaccinati.

4. Gli antivirali

Anche quest'anno, oltre alle attività di caratterizzazione antigenica e molecolare dei virus influenzali, finalizzate all'identificazione delle nuove varianti da inserire nel vaccino, il NIC ha proseguito le attività di monitoraggio sulla sensibilità virale ai farmaci anti-influenzali, con particolare riferimento agli inibitori della neuraminidasi (IN), oseltamivir/zanamivir.



In totale ad oggi, 68 virus influenzali sono stati saggiati dal NIC anche per la sensibilità agli IN. Le analisi fin qui condotte, sia di tipo fenotipico (saggio enzimatico di inibizione della neuraminidasi) che genotipico (sequenziamento della neuraminidasi virale), hanno evidenziato una totale sensibilità agli IN di tutti i ceppi analizzati (5 A/H3N2, 23 A/H1N1pdm09 e 40 di tipo B). Nessuna delle sequenze analizzate ha mostrato mutazioni tipicamente associate con la resistenza all'oseltamivir e zanamivir.

I valori ottenuti in Italia risultano essere, nel complesso, in linea con quanto osservato in altri paesi europei. In particolare, i dati ad oggi raccolti dalla rete dei laboratori europei (European Surveillance System-TESSy) per la stagione influenzale 2017/2018 hanno mostrato che tra i 449 ceppi A(H3N2), 320 A(H1N1)pdm09 e 667 ceppi B finora saggiati per la farmaco-suscettibilità, solo in un ceppo A(H3N2) è stata evidenziata una ridotta suscettibilità nei confronti sia dell'oseltamivir che dello zanamivir, mentre in un ceppo A(H1N1)pdm09 è stata evidenziata una ridotta suscettibilità nei confronti dell'oseltamivir. Tra i virus di tipo B, 3 hanno mostrato una ridotta suscettibilità nei confronti dello zanamivir ed uno solo nei confronti di entrambi i farmaci.

5. Interventi

5.1 Sorvegliare le sindromi simil-influenzali

Le attività di monitoraggio epidemiologico e virologico dei casi di ILI sono determinanti, non solo ai fini delle decisioni relative alla composizione che dovrà avere il vaccino antinfluenzale nelle successive stagioni epidemiche, ma anche per indirizzare le scelte in materia di programmazione sanitaria e per migliorare le conoscenze sulle complicanze attribuibili all'influenza (quali decessi e ricoveri).

La sorveglianza epidemiologica viene sistematicamente attivata ogni anno, in base a un protocollo inviato a tutte gli Assessorati Regionali alla Sanità che individuano i referenti e i medici sentinella per la sorveglianza. Le Regioni sono, pertanto, invitate a sensibilizzare la partecipazione dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta alla sorveglianza epidemiologica.

Le Regioni sono altresì invitate a potenziare la sorveglianza virologica dell'influenza e delle altre virusi respiratorie, identificando e sostenendo adeguatamente i laboratori afferenti alla rete nazionale.

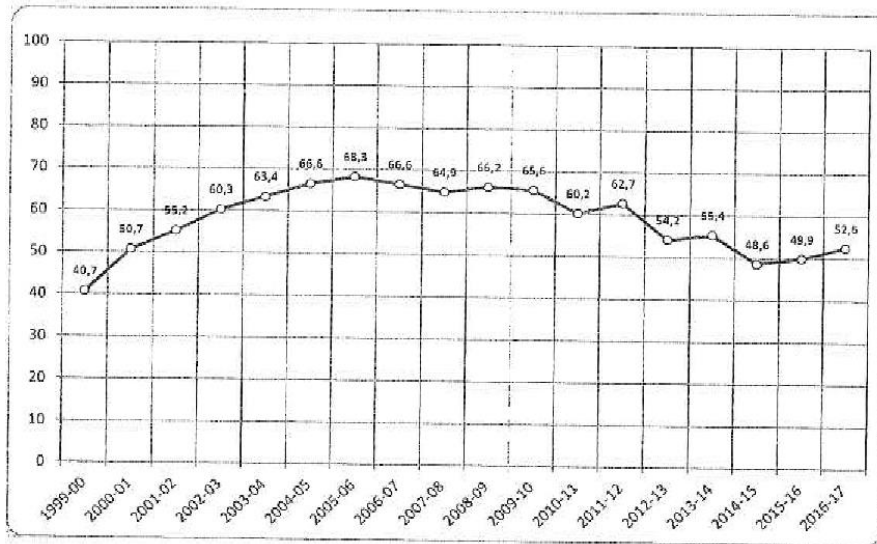
5.2 Obiettivi di copertura del programma di vaccinazione

Per ridurre significativamente la morbosità per influenza e le sue complicanze, nonché la mortalità, è necessario raggiungere coperture elevate nei gruppi di popolazione target della vaccinazione, **in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età.**

In Figura 2 sono riportati i dati di copertura vaccinale del vaccino antinfluenzale negli ultrasessantacinquenni a partire dalla stagione 1999/00 fino alla ultima stagione disponibile 2016/2017. I dati definitivi inviati dalle Regioni e Province Autonome vengono pubblicati regolarmente sul sito del Ministero della Salute all'indirizzo <http://www.salute.gov.it/portale/influenza/dettaglioContenutiInfluenza.jsp?lingua=italiano&id=679&area=influenza&menu=vuoto>



Figura 2 Coperture vaccinali per l'influenza in Italia, negli ultrasessantacinquenni, stagione 1999/00 – 2016/17



Gli obiettivi di copertura, per tutti i gruppi target, sono i seguenti:

- il 75% come obiettivo minimo perseguibile
- il 95% come obiettivo ottimale.

È quindi necessario, raggiungere gli obiettivi di copertura già stabiliti dalla pianificazione nazionale (Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale) e individuare tutte le modalità necessarie per il raggiungimento di tali obiettivi, soprattutto quelle utili per il raggiungimento dei gruppi a rischio.

Per poter tempestivamente identificare eventuali reazioni avverse dovute a diverse formulazioni vaccinali, è necessario che per ciascuna persona vaccinata sia sempre possibile avere l'informazione sulla tipologia e il lotto del vaccino somministrato da parte del servizio vaccinale.

5.3. Raccomandazioni per l'incremento della copertura vaccinale

È necessario incrementare la copertura vaccinale nei gruppi a rischio, predisponendo specifiche misure per l'offerta attiva della vaccinazione antinfluenzale e il raggiungimento degli obiettivi di copertura in tali soggetti.

Al titolo esemplificativo, e al fine di identificare in maniera uniforme sul territorio nazionale questi soggetti si propongono le seguenti modalità:



1. creare una lista di soggetti estratti sulla base degli elenchi di esenzione per patologia, presenti a livello di ASL/Regione.
2. nel caso in cui le liste ottenute dagli elenchi di esenzione non siano esaustive, richiedere ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta l'elenco dei soggetti inclusi fra i loro assistiti che presentino condizioni di rischio per cui la vaccinazione è raccomandata. In tale modo sarà possibile sia effettuare una chiamata attiva di tali soggetti, sia costruire il denominatore necessario per il calcolo della copertura vaccinale nei soggetti a rischio e sia individuare i contatti/conviventi cui offrire la vaccinazione antinfluenzale per i soggetti a rischio che non possono essere vaccinati (ad esempio pazienti oncologici in trattamento chemioterapico). A tale riguardo, è importante rafforzare il coinvolgimento dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri e le Associazioni dei malati sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio.
3. Si raccomanda, inoltre, di rafforzare il coinvolgimento dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta e sensibilizzare anche i Medici specialisti ospedalieri, le Associazioni dei malati e le associazioni per gli anziani sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nei pazienti a rischio anche, per incrementare la compliance vaccinale.
4. Si ricorda che gli operatori sanitari, direttamente e indirettamente coinvolti nella cura e gestione del paziente, sono a maggior rischio di acquisire l'infezione rispetto alla popolazione generale; inoltre, il fatto di essere costantemente a contatto con un gran numero di persone (pazienti, familiari e altri operatori sanitari), li rende anche potenziali vettori dell'infezione. Numerosi focolai nosocomiali, infatti, sono stati descritti e hanno mostrato un danno diretto per pazienti e operatori sanitari, in termini di aumento di morbosità e mortalità, costi sociali e danni indiretti legati all'interruzione dell'attività lavorativa e all'assenteismo con conseguente mal funzionamento dei servizi assistenziali essenziali⁵. Si raccomanda, pertanto, di promuovere fortemente la vaccinazione antinfluenzale di tutti gli operatori sanitari, con particolare riguardo a quelli che prestano assistenza diretta nei reparti a più elevato rischio di acquisizione/trasmisione dell'infezione, quali Pronto soccorso, terapie intensive, oncologie, ematologie, cardiologie, chirurgie, residenze sanitarie assistenziali, e l'accurato monitoraggio da parte delle Aziende sanitarie delle relative coperture vaccinali raggiunte.
5. Si raccomanda di informare sia i medici di medicina generale che i ginecologi/ostetrici sull'importanza della vaccinazione antinfluenzale nelle donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza ricordando che la vaccinazione è offerta gratuitamente e che l'OMS nel suo *position paper* più recente sull'influenza ritiene le gravide come il più importante dei gruppi a rischio per loro stesse e per il feto (Weekly Epidemiological Record, N. 47, 23 November 2012).

5.4. Raccomandazioni per la rilevazione della copertura vaccinale

Per ottenere dati di copertura, per fascia di età, categoria target e tipo di vaccino somministrato, in maniera tempestiva, viene richiesto alle Regioni, in attesa che venga implementata sul territorio nazionale l'anagrafe vaccinale, di:

⁵ Materiale informativo per operatori sanitari è disponibile su <http://www.epicentro.iss.it/temi/vaccinazioni/HPoimmune2014.asp>



- inviare i dati relativi alle dosi del vaccino antinfluenzale somministrate nella popolazione target al sistema informatizzato di registrazione predisposto dall'ISS. I dati della campagna vaccinale stagionale devono comprendere anche quelli sull'uso del vaccino antinfluenzale al di fuori delle strutture delle ASL (Medici di medicina generale e Pediatri di libera scelta);
- inviare i dati relativi alla popolazione suddivisa per fascia di età e categoria di rischio eleggibile per la vaccinazione (denominatori).

Per la registrazione delle dosi di vaccino antinfluenzale e per i rispettivi denominatori sono disponibili due schede on-line ad hoc (la cui scheda cartacea è disponibile in Allegato 1 e 2), il cui indirizzo web per la compilazione è <https://www.iss.it/site/FLUFF100/login.aspx>. Essendo il sistema di inserimento dei dati informatizzato, le singole regioni potranno aggiornare la rilevazione delle categorie eleggibili di popolazione per la vaccinazione stagionale man mano che avranno a disposizione dati più precisi.

I dati informatizzati saranno inseriti nella piattaforma Web dalle Regioni, in via provvisoria, entro e non oltre il 31 gennaio 2019 e in via definitiva entro e non oltre il 15 aprile 2019.

Si sottolinea l'importanza di raccogliere e di registrare sull'apposita scheda on-line sia il dato delle dosi di vaccino (per nome commerciale) effettuate sia la popolazione eleggibile alla vaccinazione.

Si fa presente che, per la pubblicazione dei dati sul sito del Ministero della Salute, la copertura vaccinale per fascia di età viene calcolata utilizzando come denominatore la popolazione ISTAT più aggiornata disponibile.

5.5. Sorvegliare gli eventi avversi temporalmente correlati alla vaccinazione

Si raccomanda un'attenta sorveglianza delle eventuali reazioni avverse, per la segnalazione delle quali devono essere seguite le disposizioni fornite dal Decreto del Ministro della Salute del 12 dicembre 2003 (cfr. G.U. n. 36 del 13 febbraio 2004 e lettera circolare DGPREV.V/2062 del 30 gennaio 2004).

AC

FM

CD 30 MAG 2018

MINISTRO
Giulia Pomirani



ALLEGATO 1

RILEVAZIONE DELLA POPOLAZIONE ELEGGIBILE ALLA VACCINAZIONE

REGIONE: _____

| Categorie | Pasee di età | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| | 6-23 mesi | 2-4 anni | 5-8 anni | 9-14 anni | 15-17 anni | 18-44 anni | 45-64 anni | ≥ 65 anni |
| Soggetti di età pari o superiore a 65 anni | | | | | | | | |
| Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio (vedi paragrafo 3.2.2) | | | | | | | | |
| Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico | | | | | | | | |
| Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza | | | | | | | | |
| Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti | | | | | | | | |
| Medici e personale sanitario di assistenza | | | | | | | | |
| Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio | | | | | | | | |
| Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori | | | | | | | | |
| Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani. | | | | | | | | |
| Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra) | | | | | | | | |
| Donatori di sangue | | | | | | | | |
| Totale | | | | | | | | |

Le celle grigie non vanno considerate



ALLEGATO 2

RILEVAZIONE DEL NUMERO DI VACCINAZIONI ANTINFLUENZALI STAGIONALI

REGIONE: _____

TIPOLOGIA DI VACCINO (PER OGNI TIPOLOGIA DI VACCINO COMPIRE UNA TABELLA DIVERSA):

- | | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Influvac S (Abbot) | <input type="checkbox"/> Fluorix tetra (GSK) |
| <input type="checkbox"/> Batreovac (Abbot) | <input type="checkbox"/> Flend (Seqirus) |
| <input type="checkbox"/> Vaxigrip tetra (SP) | <input type="checkbox"/> Agrippal 51 (Seqirus) |
| <input type="checkbox"/> Altro | <input type="checkbox"/> Influpozzi subunità (Seqirus) |

| Categorie | Fasce di età | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | 6-23 mesi (2 dosi)* | 2-4 anni (2 dosi)* | 5-8 anni (2 dosi)* | 9-14 anni | 15-17 anni | 18-44 anni | 45-64 anni | ≥ 65 anni |
| Soggetti di età pari o superiore a 65 anni | | | | | | | | |
| Soggetti di età compresa fra 6 mesi e 65 anni con condizioni di rischio (vedi paragrafo 3.2.2) | | | | | | | | |
| Bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico | | | | | | | | |
| Donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza | | | | | | | | |
| Individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti | | | | | | | | |
| Medici e personale sanitario di assistenza | | | | | | | | |
| Familiari e contatti di soggetti ad alto rischio | | | | | | | | |
| Soggetti addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo e categorie di lavoratori | | | | | | | | |



| | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Personale che, per motivi di lavoro, è a contatto con animali che potrebbero costituire fonte di infezione da virus influenzali non umani. | | | | | | | | |
| Popolazione generale (escluse le categorie di cui sopra) | | | | | | | | |
| Donatori di sangue | | | | | | | | |
| Totale | | | | | | | | |

LEGENDA: le celle grigie non vanno considerate;

ALLEGATO 3

LABORATORI DELLA RETE NAZIONALE INFLUNET RICONOSCIUTI DAL NIC-IRS

| REGIONE | LABORATORI |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALTO ADIGE | <ul style="list-style-type: none"> AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano, Via Amba Alagi, 5 - 39100 Bolzano (E. Pagani)* |
| PIEMONTE | <ul style="list-style-type: none"> Ospedale Amedeo di Savoia, Laboratorio di Microbiologia e Virologia, Corso Svizzera, 164 - 10149 Torino (V. Ghisetti)* |
| LOMBARDIA | <ul style="list-style-type: none"> Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università degli Studi di Milano, Via Pascal, 36 - 20133 Milano (E. Pariani)* Virologia molecolare, Struttura complessa virologia/microbiologia, Fondazione IRCCS Policlinico "San Matteo", Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia (F. Baldanti)* |
| VENETO | <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova, Via Gabelli, 63 - 35121 Padova (G. Palù)* |
| FRIULI VENEZIA GIULIA | <ul style="list-style-type: none"> Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e della Salute, U.C.O. di igiene e Medicina Preventiva, Università degli Studi di Trieste, Via dell'Istria, 65/1 - 34137 Trieste (P. D'Agaro)* |
| LIGURIA | <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Via Pastore, 1 - 16132 Genova (F. Ansaldo)* |
| EMILIA ROMAGNA | <ul style="list-style-type: none"> Unità Operativa Microbiologia, CRREM, Policlinico Sant'Orsola Malpighi, Via Massarenti, 9 - 40138 Bologna (M.C. Re)** Dipartimento di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Parma, Via Voltumo, 39 - 43125 Parma (P. Affanni)* |
| TOSCANA | <ul style="list-style-type: none"> Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze, Viale Morgagni, 48 - 50134 Firenze (G.M. Rossolini)* UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa (M.L. Vatteroni)** |
| MARCHE | <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio Virologia - Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Università Politecnica delle Marche Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona - Ancona (P. Bagnarelli)** |
| UMBRIA | <ul style="list-style-type: none"> Dipartimento di Medicina Sperimentale, Sezione Genomica e Genetica, Università degli Studi di Perugia, Piazzale Gambuli S. Andrea delle Fratte - 06132 Perugia (B. Camilloni)* |
| ABRUZZO | <ul style="list-style-type: none"> Laboratorio di Analisi Chimico cliniche e microbiologia, PO "Spirito Santo", Via Fonte Romana 8 - 66124 Pescara (P. Fazi)** |
| LAZIO | <ul style="list-style-type: none"> Servizio di Analisi II, Istituto di Microbiologia, Università Cattolica S. Cuore, Facoltà di Medicina e |



| | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Chirurgia "A. Genelli", Largo Agostino Genelli, 8 - 00168 Roma (M. Sanguinetti)* <ul style="list-style-type: none"> • UOC Laboratorio Virologia, Dipartimento diagnostico, di servizi e di ricerca clinica INMI "L. Spallanzani" IRCCS, Via Portuense, 292- 00149 Roma (M. Capobianchi)** |
| CAMPANIA | <ul style="list-style-type: none"> • U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno, Via Leonardo Bianchi - 80131 Napoli (L. Atzipaldi)* |
| PUGLIA | <ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, sezione di Igiene, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari- P.zza G. Cesare, 11-70124 Bari (M. Chironna)* |
| CALABRIA | <ul style="list-style-type: none"> • U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata", Cosenza (C. Giraldi)** |
| SARDEGNA | <ul style="list-style-type: none"> • Dipartimento Scienze Biomediche, Sez. Microbiologia Sperimentale e Clinica, Università degli Studi di Sassari, Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari (C. Serra)* |
| SICILIA | <ul style="list-style-type: none"> • Università degli Studi di Palermo - AOUP "P. Giaccone" Via del Vespro, 133 - 90127 Palermo (F. Vitale)* |

* laboratori che partecipano sia alla sorveglianza sentinella in periodo inter pandemico, sia alla gestione delle forme gravi e/o pandemiche.

** laboratori coinvolti nella gestione delle forme gravi e/o pandemiche

Centro di Riferimento Nazionale (NIC) per l'OMS

Il NIC (presso il Dipartimento di Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità) fa parte, su designazione del Ministero della Salute, della Rete mondiale dei laboratori coordinati dall'OMS, per lo svolgimento delle attività di sorveglianza del Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS).

Tutti i laboratori del Network OMS vengono periodicamente riconosciuti, attraverso lo svolgimento di *External Quality Assessment Projects*

Omissis

DELIBERAZIONE 18.09.2018, N. 700

Piano regionale di prevenzione 2014-2018 – Programma 4 - Azione n. 9 “Promozione dell’esercizio fisico attraverso la creazione di una rete di palestre territoriali”- Approvazione linee guida regionali per la promozione dell’esercizio fisico.

LA GIUNTA REGIONALE

PREMESSO che:

- dati in letteratura evidenziano una relazione inversa tra livello di attività fisica e mortalità;
- tale relazione, che vede una riduzione della mortalità del 30% nei soggetti fisicamente attivi, è indipendente dal genere e si mantiene anche negli ultra 64enni. In particolare, la riduzione della mortalità sembra essere dovuta alla ridotta incidenza nella popolazione attiva di patologie cardiovascolari e metaboliche;
- l’attività fisica ha inoltre effetti positivi negli anziani, migliorandone le abilità funzionali e riducendo il rischio di cadute;
- i comportamenti sedentari rappresentano invece un fattore di rischio indipendente dall’attività fisica e recenti acquisizioni evidenziano una chiara relazione tra sedentarietà e dislipidemie, insulino-resistenza e, in misura meno evidente, malattie cardiovascolari;

VISTA l’Intesa, ai sensi dell’art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131 (Rep.Atti n.156/CSR) del 13 novembre 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale della prevenzione per gli anni 2014-2018;

VISTO il Piano regionale di prevenzione 2014-2018 adottato, in esecuzione della riferita Intesa, con Decreto del Commissario ad Acta n.56/2015 del 29.05.2015 come modificato con Decreto del Commissario ad Acta n.65/2016 del 29.6.2016;

VISTA l’Intesa, ai sensi dell’art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la proroga del Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018 e la rimodulazione dei Piani regionali della prevenzione 2014-2018 (Rep. Atti n.247/CSR del 21 dicembre 2017);

VISTO il punto 1 della riferita Intesa che estende al 31 dicembre 2019 la vigenza del Piano nazionale per la prevenzione per gli anni 2014-2018, delle azioni centrali e dei Piani regionali della prevenzione (PRP);

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n.630 del 7 agosto 2018 con oggetto “Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 - Rimodulazione 2018 e proroga 2019”;

VISTO il programma 4 del Piano di prevenzione regionale denominato “Operatori sanitari promotori di salute”;

VISTA in particolare l’azione 9 “Promozione dell’esercizio fisico attraverso la creazione della rete di palestre territoriali”;

CONSIDERATO che detta azione prevede nello specifico la realizzazione di un percorso di collaborazione tra l’ospedale e il territorio, attraverso il quale i soggetti con patologie cronicodegenerative (diabete di tipo 2, ipertensione, obesità e osteoporosi) possano essere accompagnati in maniera adeguata ad un programma di esercizio fisico con il supporto di qualificati professionisti dell’esercizio in palestre certificate;

PRECISATO che le attività previste sono di seguito indicate.

1. Creazione di un gruppo di lavoro regionale composto da professionisti delle ASL abruzzesi, dei rappresentanti delle OOSS dei Medici di Medicina Generale e delle Università abruzzesi;
2. Definizione di linee guida regionali per la promozione dell'esercizio fisico, sulla base delle linee guida nazionali o internazionali esistenti;
3. Coinvolgimento dei MMG per l'implementazione delle linee guida elaborate;
4. Censimento palestre territoriali;
5. Incontro con i gestori e gli specialisti dell'esercizio delle palestre. Presentazione del progetto;
6. Formazione personale palestre aderenti;
7. Implementazione progetto;

VISTE le Linee guida OMS sull'attività fisica del 2010;

ATTESO che:

- secondo l'Oms l'attività fisica insufficiente è uno dei principali fattori di rischio per la morte in tutto il mondo ed è un fattore di rischio chiave per le malattie non trasmissibili (NCD) come le malattie cardiovascolari, il cancro e il diabete;
- l'attività fisica ha significativi benefici per la salute e contribuisce a prevenire le malattie non trasmissibili, ma globalmente, 1 su 4 adulti non è abbastanza attivo;
- più dell'80% della popolazione di adolescenti del mondo non è sufficientemente attiva fisicamente e le politiche per affrontare un'attività fisica insufficiente sono operative nel 56% degli Stati membri dell'Oms che hanno convenuto di ridurre l'attività fisica insufficiente del 10% entro il 2025;
- essere fisicamente attivi, dal camminare al lavoro, dalla bicicletta alla scuola, può portare benefici alla salute in molti modi, dall'ipertensione al sovrappeso e all'obesità, al miglioramento della salute mentale, al benessere generale e alla qualità della vita;
- per migliorare la salute, l'Oms raccomanda che gli adulti di età compresa tra i 18 ei 64 anni effettuino ogni settimana almeno 150 minuti di attività fisica aerobica di intensità moderata o di 75 minuti o una combinazione equivalente di entrambi;
- chi ha oltre 65 anni deve svolgere almeno 150 minuti di attività fisica ad intensità moderata per tutta la settimana o almeno 75 minuti di attività fisica ad intensità vigorosa per tutta la settimana o una combinazione equivalente di attività di intensità moderata e vigorosa e per ulteriori benefici per la salute, dovrebbero aumentare l'attività fisica di intensità moderata a 300 minuti a settimana o equivalenti;
- quelli con scarsa mobilità dovrebbero svolgere attività fisica per migliorare l'equilibrio e prevenire cadute, 3 o più giorni alla settimana e le attività di rafforzamento muscolare dovrebbero essere effettuate coinvolgendo i principali gruppi muscolari, 2 o più giorni alla settimana;

DATO ATTO altresì che nel 2018, l'Oms ha lanciato un piano d'azione globale sull'attività fisica per aiutare a rendere più attive le persone per un mondo più sano "More active people for a healthier world - The global action plan on physical activity 2018 - 2030";

RITENUTO di dover avviare le attività previste nella citata azione 9 "Promozione dell'esercizio fisico attraverso la creazione della rete di palestre territoriali";

VISTA la determinazione dirigenziale DPF010/08 del 14 febbraio 2018, come integrata con la determinazione DPF0101/15 del 28 febbraio 2018 con la quale è stato istituito un gruppo di lavoro regionale composto da Medici dei Servizi di Medicina dello Sport e Servizi Igiene e Sanità Pubblica delle Asl nonché da esperti della Università degli Studi G. D'Annunzio di Chieti-Pescara e della Università di L'Aquila nonché da rappresentante dei MMG e del Comitato Italiano Scienze Motorie per la Regione Abruzzo per la elaborazione di linee guida regionali per la promozione dell'esercizio fisico sulla base delle linee guida nazionali o internazionali esistenti;

CONSIDERATO che presso il Dipartimento per la Salute e il Welfare coordinati dal Servizio Della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 si sono svolti molteplici incontri del riferito gruppo di lavoro regionale per la determinazione concordata dei contenuti delle soprariferite linee guida regionali;

VISTO il documento “Linee guida regionali per la promozione dell’esercizio fisico” - allegato A alla presente proposta di deliberazione quale parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO che detto documento si articola in due diverse linee d’azione di cui la prima è funzionale alla creazione di una rete di “palestre della salute” volte alla prevenzione primaria delle patologie croniche non trasmissibili sensibili all’esercizio fisico; la seconda alla creazione di una rete di “palestre sicure” dedicate al trattamento delle più comuni patologie croniche non trasmissibili sensibili all’esercizio fisico;

DATO ATTO che presso le palestre che aderiranno al progetto il paziente affetto da una patologia cronica – che spesso ha il timore che un programma di esercizio fisico possa essere controindicato o addirittura aggravare la propria malattia – troverà istruttori, qualificati e formati dai medici di medicina generale coinvolti, in grado di tradurre in pratica le indicazioni del medico tenendo conto della patologia di base;

PRECISATO altresì che nelle predette “palestre sicure” il personale delle palestre, in possesso dei requisiti previsti nelle allegate Linee guida, sarà specificatamente formato per:

- impostare l’esercizio fisico consigliato dal medico in base alla terapia farmacologica assunta;
- individuare le controindicazioni all’esercizio fisico;
- gestire una eventuale situazione di emergenza;

CONSIDERATO che per l’attuazione della predetta azione ricompresa nel Piano regionale di prevenzione 2014-2018 e proroga 2019 saranno utilizzate le risorse economiche di cui all’art. 1, commi 34 e 34 bis della legge 27.12.1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale con imputazione sul cap. 81519.1 del bilancio regionale, per ciascuna annualità di vigenza del piano con imputazione sul cap. 81501.15 del bilancio regionale, espressamente finalizzate per il Piano regionale di prevenzione 2014-2018;

PRECISATO che gli interventi di spesa previsti in esecuzione della presente proposta di deliberazione trovano copertura con le risorse iscritte annualmente nei capitoli di bilancio appositamente indicati che presentano la necessaria disponibilità e che rispettano il cronoprogramma previsto, fermo restando la possibilità di variare il Piano dei Conti per il raggiungimento degli obiettivi previsti nell’attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2014-2018;

| Cap. | art. | Descrizione | Anno 2018 | Anno 2019 |
|-------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 81519 | 1 | progetti regionali di rilievo nazionale a norma all’art. 1, commi 34 e 34 bis della legge 27.12.1996 n. 662 | 7.907.109,00 | 7.907.109,00 |
| 81501 | 15 | quota FSN per il raggiungimento particolari obiettivi fissati dalla legge (PRP) | 3.800.000,00 | 3.800.000,00 |

RITENUTO di definire con successivo atto di giunta regionale le risorse necessarie all’attuazione dell’intero progetto previa definizione, da parte dei soggetti esecutori delle Linee Guida, del fabbisogno economico per l’attivazione della campagna regionale di sensibilizzazione, dei corsi di formazione aziendali e degli specifici corsi di formazione della Facoltà di Scienze Motorie delle Università di Chieti-Pescara e L’Aquila;

PRECISATO altresì che le spese necessarie a garantire le attività previste nel Piano regionale di prevenzione trovano capienza sul capitolo 81501.15 del bilancio regionale 2018 e, nelle more del riparto ed assegnazione delle somme relative agli obiettivi di Piano anno 2018, sul capitolo di bilancio

81519.1 del bilancio anno 2017 (giusto impegno reso esecutivo con determinazione DPF/010/11 del 20.02.2018), sino a concorrenza della somma disponibile;

VISTA la DGR 126 del 2 marzo 2018 di approvazione del bilancio Finanziario gestionale;

VISTA la L.R. n.77/1999 e s.m.d.;

DATO ATTO:

- della sottoscrizione del provvedimento resa dal Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010 per la regolarità del procedimento istruttorio;
- che il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare, apponendo la sua firma sul presente provvedimento, sulla base della istruttoria effettuata dal Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela Sanitaria DPF010, attesta la regolarità tecnico amministrativa e la legittimità del provvedimento nonché la conformità agli indirizzi, funzioni ed obiettivi assegnati al Dipartimento medesimo;

CONSIDERATO che le motivazioni sopra addotte a sostegno del presente atto indicano l'urgenza e l'indifferibilità della emanazione dello stesso, tale da procrastinarne la trasmissione al Tavolo di Monitoraggio del Piano di Risanamento del Servizio Sanitario Regionale per la dovuta valutazione, ordinariamente preventiva;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge

DELIBERA

Per le motivazioni specificate in premessa, che qui si intendono integralmente trascritte e approvate

1. **di approvare** - in esecuzione programma 4 del "Piano Regionale Prevenzione 2014-2018", azione n. 9 recante "Promozione dell'esercizio fisico attraverso la creazione della rete di palestre territoriali" - il documento: "Linee guida regionali per la promozione dell'esercizio fisico", quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (allegato A);
2. **di definire** con successivo atto di Giunta regionale le risorse necessarie all'attuazione dell'intero progetto, previa definizione, da parte dei soggetti esecutori delle Linee Guida, del fabbisogno economico per l'attivazione della campagna regionale di sensibilizzazione, dei corsi di formazione aziendali e degli specifici corsi di formazione della Facoltà di Scienze Motorie delle Università di Chieti-Pescara e L'Aquila;
3. **di dare mandato** al Dirigente del Servizio della Prevenzione e Tutela sanitaria DPF010 del Dipartimento per la Salute e il Welfare di porre in essere tutti gli adempimenti necessari per l'attuazione delle attività ivi previste compresi gli atti di assegnazione ed erogazione delle risorse economiche ai soggetti esecutori delle linee guida;
4. **di trasmettere** il presente provvedimento ai Direttori Generali delle A.A.S.S.L.L. della Regione Abruzzo e a tutti i soggetti ad ogni titolo coinvolti nelle attività delle linee guida, ognuno per le specifiche competenze e per gli adempimenti di competenza, al fine dello svolgimento di tutte le azioni necessarie per consentire l'attuazione delle azioni previste nel documento di cui al precedente punto 1);
5. **di precisare** che per l'attuazione del predetto Piano saranno utilizzate le risorse economiche di cui all'art. 1, commi 34 e 34 bis della legge 27.12.1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, con imputazione sul cap. 81519.1 del bilancio regionale, per ciascuna annualità di vigenza del piano e le risorse economiche all'uopo assegnate con imputazione sul cap. 81501.15 del bilancio regionale, espressamente finalizzate per il Piano regionale di prevenzione 2014-2018, come descritte e ripartite nelle premesse del presente atto;
6. **di dare atto** che il presente provvedimento non è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;
7. **di pubblicare** il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo;

8. **di trasmettere** il presente atto al Tavolo di monitoraggio del Piano di Risanamento del Sistema Sanitario Regionale, costituito dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, per la dovuta validazione.

Segue Allegato

Allegato A



GIUNTA REGIONALE

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018**AZIONE N. 9 - PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO ATTRAVERSO LA
CREAZIONE DI UNA RETE DI PALESTRE TERRITORIALI****ATTIVITÀ N. 2 - DEFINIZIONE DI LINEE GUIDA REGIONALI PER LA PROMOZIONE
DELL'ESERCIZIO FISICO SULLA BASE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI ED
INTERNAZIONALI ESISTENTI**

Il presente documento contiene due diverse linee d'azione dedicate alla popolazione abruzzese adulta ed in prima età anziana: la prima è funzionale alla creazione di una rete territoriale di "Palestre della Salute" volte alla prevenzione primaria delle patologie croniche non trasmissibili sensibili all'esercizio fisico; la seconda mira alla creazione di una rete territoriale di "Palestre Sicure" dedicate al trattamento delle più comuni patologie croniche non trasmissibili sensibili all'esercizio fisico.

Il documento è accompagnato da una timetable e da una flowchart che riassumono le fasi delle due linee di azione.



GIUNTA REGIONALE

PUNTO I. INTRODUZIONE GENERALE E DETERMINAZIONE DELLA LINEA GENERALE DI AZIONE

Introduzione

La ricerca scientifica ha evidenziato come adeguati livelli di attività fisica siano necessari per la promozione dello stato di salute e la prevenzione delle più comuni malattie croniche non trasmissibili (MCNT) ("2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report," n.d.). A riguardo, gli interventi comportamentali posti in essere sono attualmente concentrati su due versanti principali: quello della *lotta alla sedentarietà* (*in letteratura comportamenti sedentari, on behalf of SBRN Terminology Consensus Project Participants et al., 2017*) e quello della *lotta all'inattività fisica*, variabili, queste, che rappresentano fattori di rischio indipendenti per la salute (Tremblay, Colley, Saunders, Healy, & Owen, 2010). Sebbene, infatti, nella pratica comune *sedentarietà* ed *inattività fisica* vengano usati come sinonimi, essi non lo sono, come di seguito specificato:

- **Comportamenti sedentari.** I comportamenti sedentari includono tutte quelle attività svolte in posizione seduta, reclinata o sdraiata durante le ore di veglia, che richiedono un impegno metabolico inferiore a 1.5 METs (*on behalf of SBRN Terminology Consensus Project Participants et al., 2017*). Sebbene essi siano determinati dallo stile di vita generale dell'individuo, nell'età adulta le attività lavorative ne influenzano pesantemente sia il tempo totale sia l'organizzazione (Church et al., 2011). Benché non esista un'*indicazione assoluta* sul tempo di sedentarietà nocivo per la salute, le evidenze scientifiche indicano la necessità di ridurlo e di interromperlo frequentemente ogni 30-40 minuti, alzandosi o, meglio, inserendo attività fisiche di intensità leggera per almeno 2-3 minuti (Benatti & Ried-Larsen, 2015).
- **Inattività fisica.** Per inattività fisica si intende il mancato raggiungimento dei livelli di attività fisica indicati nelle linee guida internazionali per il mantenimento/miglioramento della salute cardiovascolare e metabolica (*Global Recommendations on Physical Activity for Health, 2010*). La trasformazione di un individuo da fisicamente inattivo a fisicamente attivo può essere ottenuta sia intervenendo sulla attività fisica giornaliera non strutturata (*attività fisica spontanea o non-exercise physical activity, Garland et al., 2011*) modificando le abitudini quotidiane della persona (i.e. trasporto, lavoro, attività domestiche, tempo libero), sia inserendo la pratica di *esercizio fisico*, ovvero tramite programmi di *attività fisica strutturata, pianificata e ripetitiva, volta a migliorare il livello di fitness dell'individuo* (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985).



GIUNTA REGIONALE

*Box di approfondimento 1***Linea guida internazionale per l'attività fisica**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda agli adulti almeno 150 minuti di attività fisica ad intensità moderata oppure 75 minuti a intensità vigorosa a settimana, oppure qualsiasi combinazione delle due intensità che raggiunga il volume minimo consigliato, attraverso episodi della durata minima di 10 minuti (*Global Recommendations on Physical Activity for Health*, 2010). Inoltre, l'American College of Sports Medicine consiglia di ridurre e interrompere il più possibile i comportamenti sedentari (Garber et al., 2011). Quest'ultima indicazione è per il momento molto generica in quanto la letteratura non è ancora in grado di fornire indicazioni quantitative affidabili.

La differenza tra sedentarietà ed inattività fisica non è quindi solo semantica ma implica l'adozione di strategie diverse, parallele e complementari, volte da una parte a ridurre o non incrementare il tempo giornaliero di sedentarietà e dall'altra ad incrementare l'attività fisica quotidiana e la pratica di esercizio fisico al fine di compiere un'efficace azione per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili (di seguito definite MCNT) sensibili all'esercizio fisico (Moran and Elder, 2016).

L'approccio psicosociale non è stato realmente efficace nel produrre soluzioni per quella che è stata definita "la pandemia globale dell'inattività fisica" (Kohl et al., 2012). Recenti revisioni scientifiche mostrano come gli interventi più efficaci per la promozione dei corretti stili di vita motori siano quelli che propongono una fase valutativa ed un approccio su più livelli (Healy et al., 2013a), ovvero interventi che agiscono tanto sul piano dell'individuo che della società (on behalf of the DEDIPAC consortium et al., 2016). In particolare, è stata evidenziata la necessità di intervenire sia a livello politico/ambientale che a livello educativo/motivazionale, in modo che società ed individuo si possano rafforzare reciprocamente facilitando l'adozione di comportamenti virtuosi (Owen et al., 2011). Nell'ambito della prevenzione primaria si sono rivelati efficaci gli interventi volti ad aumentare i livelli di attività fisica quotidiana nei suoi diversi domini (i.e. lavoro, tempo libero, trasporti) insieme a quelli centrati sulla promozione della pratica dell'esercizio fisico ("2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report," n.d.). Per quanto riguarda i comportamenti sedentari, questi si adottano maggiormente negli orari di lavoro (lavoro di ufficio), ma anche durante i trasporti (trasporto passivo su automobile, autobus, etc) e davanti agli schermi luminosi quali TV, pc, tablet o smartphone (i.e. *screen time*), anche durante il tempo libero (Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics). Pertanto, gli interventi per la lotta alla sedentarietà si rivolgono agli stessi domini dell'attività fisica (lavoro, tempo libero, trasporti), sebbene con indicazioni differenti (Pronk & Kottke, 2009).



GIUNTA REGIONALE

L'attività fisica come strumento di prevenzione

Come già accennato, l'attività fisica è oggi ritenuta strumento efficace nella prevenzione dell'insorgenza e della progressione di numerose condizioni patologiche croniche (Booth, Roberts, & Laye, 2012, Pedersen & Saltin, 2015) quali, ad esempio, le patologie cardiovascolari e le malattie dismetaboliche. L'ipertensione arteriosa (di seguito definita IA) e il diabete mellito di tipo 2 (di seguito definito DM2) rappresentano uno dei principali problemi di sanità pubblica a causa della loro elevata incidenza e del loro impatto sulla spesa sanitaria: pertanto, il progetto "Palestre Sicure" della Regione Abruzzo (vedi sotto) sarà rivolto in fase di prima implementazione ai pazienti diabetici ed ipertesi, per essere poi successivamente esteso alle altre MCNT sensibili all'esercizio fisico (Pedersen & Saltin, 2015).

L'IA è una condizione caratterizzata da valori di pressione sistolica ≥ 140 mm Hg o valori di pressione diastolica ≥ 90 mm Hg. La tabella riassume riporta i valori normali di pressione arteriosa e i vari stadi di ipertensione

(http://www.salute.gov.it/portale/salute/pl_5.jsp?id=18&area=Malattie_cardiovascolari).

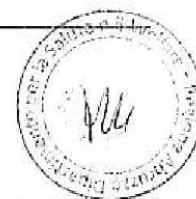
| | Pressione sistolica (in mmHg) | Pressione diastolica (in mmHg) |
|---------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Normale | 90-119 | 60-79 |
| Pre-ipertensione | 120-139 | 80-89 |
| Ipertensione stadio 1 | 140-159 | 90-99 |
| Ipertensione stadio 2 | ≥ 160 | ≥ 100 |
| Ipertensione sistolica isolata | ≥ 140 | ≤ 90 |

Sia lo stato di pre-ipertensione che l'IA di I e II stadio possono essere prevenuti e trattati modificando lo stile di vita motorio (Sainani, 2003). L'IA è il primo fattore di rischio per la mortalità (13,5%) (Brook et al., 2013); colpisce circa il 30% degli uomini e delle donne tra i 40 e i 59 anni ed il 55% degli uomini ed il 64% delle donne oltre i 60 anni (Fagard, 2011). Le indagini del Progetto Cuore (<http://www.cuore.iss.it>) indicano che in Italia circa il 33% degli uomini ed il 31% delle donne sono affetti da IA, di cui il 19% e 14%, rispettivamente, sono considerati a rischio, ovvero con valori di pressione sistolica compreso fra 140 e 160 mmHg e di diastolica compresi fra 90 e 95 mmHg. In Abruzzo si stimano essere affetti il 24% degli uomini ed il 24% delle donne, di cui il 14% e 13%, rispettivamente, a rischio.

Il DM2 è una patologia metabolica caratterizzata da iperglicemia, ovvero da valori plasmatici di glucosio a digiuno ≥ 126 mg/dl.



GIUNTA REGIONALE



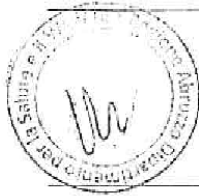
| | Glicemia a digiuno | Glicemia dopo carico (OGTT) | Emoglobina glicata (HbA1c) |
|--------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Normale | ≤100 mg/dl | ≤140 mg/dl | ≤5.7% |
| Pre-diabete | 100 -125 mg/dl | 140-199 mg/dl | 5.7-6.4% |
| Diabete | ≥126 mg/dl | ≥200 mg/dl | ≥6.5% |

Il DMT2 è caratterizzato da uno stato di insulino-resistenza, ovvero di una bassa sensibilità delle cellule all'azione dell'insulina, in particolare delle cellule muscolari scheletriche: ciò comporta dapprima una sovrapproduzione d'insulina da parte del pancreas come tentativo di compenso, e successivamente una riduzione della sintesi della stessa, con conseguente aumento della glicemia. Il pre-diabete identifica in una condizione in cui i livelli di glucosio ematico a digiuno sono sopra la normalità, con valori compresi fra 110 mg/dl e 126 mg/dl (The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases).

Si ritiene che la prevalenza globale del DMT2 entro il 2039 aumenterà da 171 milioni di individui a 336 milioni (Wild, Roglic, Green, Sicree, & King, 2004). Nel 2016, in Italia, oltre 3 milioni e 200 mila persone hanno dichiarato di essere affette da diabete, il 5,3% dell'intera popolazione ed il 16,5% fra le persone di 65 anni e oltre; in Abruzzo, una delle regioni con la più alta prevalenza in Italia, il numero di diabetici supera i 100.000, ovvero circa il 7,5% dei cittadini (Istat).

Nella maggior parte dei casi, il diabete è diagnosticato diversi anni dopo la sua insorgenza ed infatti la metà dei nuovi diagnosticati presenta già complicanze tardive che potrebbero essere prevenute attraverso interventi multifattoriali (Gæde et al., 2003). Oltre a complicanze quali arteriopatie, neuropatie, retinopatie, nefropatie, il DMT2 è caratterizzato da un forte grado di comorbidità per sovrappeso, dislipidemia e IA. In particolare, il 60-80% delle persone affette da DMT2 è anche ipertesa (Goldbourt, Yaari, & Medalie, 1993). Sebbene l'eziopatogenesi di queste patologie sia complessa, l'insorgenza dell'IA e DMT2 è fortemente legata allo stile di vita moderno.

La mancanza di attività fisica e l'adozione di comportamenti sedentari sono fattori che influiscono in maniera negativa tanto sugli aspetti vascolari quanto su quelli metabolici, favorendo, di conseguenza, sia l'insorgenza dell'IA che del DMT2: infatti inattività fisica e sedentarietà incidono sulla produzione da parte dell'endotelio di ossido nitrico (di seguito definito NO), un potente vasodilatatore che, riducendo le resistenze periferiche, assicura l'apporto di macronutrienti e fattori di crescita ai tessuti.



GIUNTA REGIONALE

*Box di approfondimento 2***Inattività fisica e sedentarietà nell'insorgenza e nella progressione dell'IA e del DMT2**

L'inattività fisica ed i comportamenti sedentari riducono la produzione di NO tramite la deregolazione della cascata recettoriale dell'insulina.

In condizioni normali, l'insulina e lo shear stress, (la sollecitazione meccanica provocata dal sangue sulle pareti dei vasi) stimolano il recettore dell'insulina che induce la sintesi di NO da parte dell'endotelio arterioso. L'NO determina il rilassamento della muscolatura liscia delle arteriole terminali e l'aumento dell'afflusso di sangue al microcircolo permettendo così all'insulina, al glucosio e agli altri macronutrienti di distribuirsi ai tessuti. *L'inattività fisica e la sedentarietà limitano il rilascio di NO sia riducendo lo shear stress sull'endotelio, sia interferendo con il normale funzionamento della cascata recettoriale dell'insulina*, e determinando l'aumento di produzione di endotelina-1, molecola ad azione vasocostrittrice (Wagenmakers, van Riel, Frenneaux, & Stewart, 2006). La riduzione di NO e la produzione di endotelina-1 hanno quindi entrambe conseguenze deleterie sulla pressione arteriosa e sulla perfusione del microcircolo, con riduzione della diffusione dell'insulina e del glucosio alle cellule. Pertanto, IA e DMT2 sono caratterizzati da una forte comorbidity. Tale situazione si può considerare, almeno inizialmente, reversibile in quanto l'adozione di un regime regolare di attività fisica comporta modificazione dello shear stress e il ripristino del fisiologico funzionamento del recettore dell'insulina.

Occorre inoltre considerare che l'inattività fisica e la sedentarietà cronica riducono anche i livelli di VEGF, il principale fattore di crescita vasale, con conseguente rarefazione del letto capillare a livello del tessuto muscolare scheletrico e cardiaco. Il risultato è una scarsa tolleranza allo sforzo fisico, perdita di massa muscolare e di forza ed una serie di complicanze che richiedono un'adeguata prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico (Wagenmakers, Strauss, Shepherd, Keske, & Cocks, 2016).



GIUNTA REGIONALE



Nonostante i progressi in ambito farmacologico, solo un terzo delle persone affette da IA riesce a controllare adeguatamente la pressione arteriosa (Yeh, Wang, Wayne, & Phillips, 2008) e per quel che riguarda il DMT2, uno studio italiano condotto su oltre 12000 pazienti ha evidenziato che nel 23% dei casi i livelli plasmatici di glucosio non sono adeguatamente corretti (Comaschi et al., 2005).

Rispetto agli interventi farmacologici, che hanno costi elevati, efficacia settoriale ed effetti collaterali, il miglioramento dello stile di vita motorio rappresenta uno strumento di prevenzione e di cura di più ampio spettro, che agisce sulla patogenesi di diverse MCNT, è economicamente sostenibile e, se ben programmato, è privo di effetti collaterali. La prescrizione dell'esercizio fisico va quindi individualizzata sul paziente prevedendo parametri (i.e. tipo, intensità, frequenza, durata e progressione) che ne garantiscano sia la sicurezza che l'efficacia.

Una recente revisione sistematica di 53 studi ha riportato che, in confronto alle cure abituali, la promozione dell'attività fisica e di un regime dietetico adeguato non solo riduce l'incidenza del DMT2 e dell'IA, ma agisce anche su altri fattori di rischio cardiovascolare quale, ad esempio, sovrappeso ed obesità (Balk et al., 2015). Inoltre, l'interruzione della sedentarietà prolungata in adulti con DMT2 migliora il controllo glicemico, così come sono efficaci 15 minuti di cammino in seguito ad un pasto (van Dijk et al., 2013) o 3 minuti di attività fisica ad intensità leggera o semplici attività di forza a corpo libero ogni 30 minuti (Dempsey et al., 2016).

Per quanto concerne i valori pressori, non è evidente un'associazione tra l'interruzione della sedentarietà e la riduzione dei valori di pressione arteriosa poiché non esistono trial clinici randomizzati dedicati. Tuttavia, studi sulla funzione endoteliale indicano che questa è fortemente compromessa quando si trascorrono molte ore in posizione seduta (Padilla & Fadel, 2017). Per quanto riguarda l'esercizio fisico, quello aerobico a moderata intensità è efficace sia nella prevenzione che nella terapia dell'IA di grado I e del DMT2, e, se caratterizzato da adeguata frequenza, contribuisce alla riduzione della terapia farmacologica negli stadi più avanzati della patologia (II grado di IA e diabete scompensato). L'esercizio fisico, quando ben dosato, ha effetti acuti positivi sui livelli pressori (i.e. riduzione della pressione arteriosa) che permangono fino alle 24 ore successive alla seduta di allenamento, mentre, per quel che riguarda il controllo glicemico, l'effetto modulatore (i.e. riduzione della glicemia) può perdurare fino alle 72 ore successive (Colberg et al., 2016; Ghadieh & Saab, 2015). Sebbene l'esercizio fisico ad intensità leggera sia scarsamente efficace a migliorare il livello di fitness, un recente studio ha dimostrato che 60 minuti di esercizio fisico aerobico ad intensità leggera, in adulti obesi affetti da DMT2, sono sufficienti a migliorare il controllo glicemico per almeno 24 ore, mentre minori evidenze esistono per la riduzione della pressione arteriosa (Chastin et al., 2018). Tuttavia, dati in letteratura dimostrano che sono necessari più di 150 minuti a settimana di attività fisica ad intensità leggera, per almeno 12 settimane, per ottenere un significativo effetto positivo (Okano, Sato, & Murata, 1990; Paoli et al., 2013). Sia il DMT2 che l'IA sono fattori di rischio indipendenti per la scarsa forza muscolare (Nishitani et al., 2011) e per il declino della funzione muscolare (Anton, Karabetian, Naugle, & Buford, 2013). L'esercizio fisico di forza di carattere dinamico, se adeguatamente somministrato, contribuisce al pari dell'esercizio aerobico alla prevenzione e al trattamento dell'IA e del DMT2, migliorando il controllo glicemico, la resistenza



GIUNTA REGIONALE

all'insulina, la composizione corporea (i.e. riduzione della massa magra ed incremento della massa libera dal grasso), la pressione arteriosa e la forza (Gordon, Benson, Bird, & Fraser, 2009). Al contrario, ci sono dati contrastanti a proposito della sicurezza e dell'efficacia dell'esercizio fisico isometrico nei confronti dell'IA (Ghadiéh & Saab, 2015). Nel complesso, i dati presenti nella letteratura scientifica suggeriscono che una combinazione di esercizio fisico aerobico ed esercizio fisico di forza rappresenti la migliore soluzione per la prevenzione e il trattamento dell'IA e del DMT2 (Colberg et al., 2016; Ghadiéh & Saab, 2015; Pedersen & Saltin, 2015). Inoltre, studi recenti sembrano suggerire che l'esercizio fisico intervallato ad alta intensità (di seguito definito HIIT) sia più efficace dell'esercizio fisico aerobico a intensità costante per migliorare la sensibilità all'insulina (Grace et al., 2017; Ross, Porter, & Durstine, 2016). Tuttavia, la sicurezza per gli adulti con IA e DMT2 non è ancora pienamente dimostrata, sia perché il protocollo ottimale di HIIT dev'essere ancora stabilito, sia perché coloro che si avvicinano a questo tipo di attività devono essere clinicamente stabili, devono aver partecipato precedentemente a programmi di esercizio fisico più convenzionali ed ovviamente devono essere supervisionati nel corso delle sessioni di HIIT.

Linea generale di azione

Sulla base delle evidenze scientifiche, *un intervento che sia efficace nella promozione dell'attività e dell'esercizio fisico e nella prevenzione delle più comuni MCNT sensibili all'esercizio fisico, dovrebbe comprendere:*

- Attività di monitoraggio e lotta alla sedentarietà;
- Attività di monitoraggio e promozione dell'attività fisica giornaliera non strutturata;
- Azioni di promozione e prescrizione dell'esercizio fisico. A riguardo, il progetto della regione Abruzzo è finalizzato a favorire la pratica dell'esercizio in strutture strutturalmente e professionalmente adeguate tramite la creazione e certificazione di una rete territoriale di "Palestre della Salute" per la prevenzione primaria e di "Palestre Sicure" per il trattamento delle MCNT sensibili all'esercizio fisico.

PUNTO 2. ANALISI DEL TERRITORIO

L'Abruzzo ha n. 1.322.247 abitanti (Popolazione residente al 1° gennaio 2017 - fonte Istat) di cui solo



GIUNTA REGIONALE



poco più del 30% è fisicamente attivo (fonte: La pratica sportiva in Italia), ovvero, circa n. 850.000 persone dovrebbero aumentare il proprio livello di attività fisica, in un ambiente fortemente frammentato, ovvero, in una regione costituita da 305 comuni, di cui solo 27 con una popolazione superiore ai 10.000 abitanti (fonte: Abruzzo in cifre). Circa 850.000 sono le persone che appartengono alla fascia di età compresa tra i 18 e 65 anni, e quasi 600.000 sono quelle persone che appartengono alla fascia di età compresa tra i 40 e 65 anni (fonte: Abruzzo in cifre), durante la quale, alla fisiologica variazione quali-quantitativa dell'attività fisica giornaliera si associa quella imposta dagli ambienti, combinazione, questa, che pone la maggior parte delle 600.000 persone individuate in una condizione di maggior rischio d'insorgenza e di presenza di inattività fisica e sedentarietà.

PUNTO 3. LINEE DI INTERVENTO

Alla luce di quanto sopra esposto, il piano di prevenzione primaria delle MCNT esercizio sensibili (Pedersen & Saltin, 2015) e di trattamento delle più comuni condizioni patologiche croniche (quali ipertensione e DM2) si articola su due linee di intervento, fra di loro fortemente interconnesse:

3.1 linea 1. Realizzazione di una campagna regionale di sensibilizzazione, volta a favorire modificazioni degli stili di vita motori. Questa comprenderà:

- 3.1.1 • il monitoraggio e la lotta alla sedentarietà;
- 3.1.2 • il monitoraggio e la promozione dell'attività fisica

3.2 linea 2. Promozione della pratica dell'esercizio fisico in palestre strutturalmente e professionalmente adeguate attraverso:

- 3.2.1 creazione e certificazione di una rete territoriale di "Palestre della Salute", per quel che concerne la prevenzione primaria delle più comuni MCNT, sensibili all'esercizio fisico;
- 3.2.2 creazione e certificazione di una rete territoriale di "Palestre Sicure", per quel che concerne il trattamento delle più comuni MCNT sensibili all'esercizio fisico.

Tali palestre dovranno rispondere a *specifici requisiti strutturali ed organizzativi* (vedi sotto).



GIUNTA REGIONALE

Una specifica *equipe didattico-scientifica*, composta da Medici dei Servizi di Medicina dello Sport e Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL territorialmente competenti, unitamente al personale dell'Università "G. d'Annunzio", per il territorio di Chieti e Pescara, e dell'Università degli Studi di L'Aquila, per il territorio di L'Aquila e Teramo, provvederà alla strutturazione ed alla realizzazione di tutti i corsi di formazione e di informazione previsti dal presente progetto.

3.1. Realizzazione di una campagna regionale di sensibilizzazione

L'attuazione dei punti di azione 3.1.1 (i.e. monitoraggio e lotta alla sedentarietà) e 3.1.2 (i.e. monitoraggio e promozione dell'attività fisica) prevede:

La realizzazione di una campagna informativa sugli effetti dello stile di vita motorio sulla salute e di promozione dell'attività e dell'esercizio fisico tramite la diffusione di materiale cartaceo da affiggere e distribuire presso gli ambulatori dei Medici di Medicina generale, i Distretti Sanitari di Base, i Presidi Ospedalieri e le sue Unità Operative e le Farmacie convenzionate pubbliche e private.

- *Realizzazione di un portale regionale dedicato* al fine di:
 - i) divulgare tutto il materiale prodotto per la campagna di sensibilizzazione, in formato .html e .pdf;
 - ii) pubblicare la rete territoriale delle "Palestre della Salute" e delle "Palestre Sicure" e la relativa ubicazione nonché l'elenco dei *professionisti certificati di 1° e 2° livello*;
 - iii) identificare la "Palestra della Salute" e/o la "Palestra Sicura" fisicamente più prossima all'utente;
 - iv) mettere a disposizione strumenti scientificamente validati, in formato web ed app, per:
 - a. valutare e monitorare lo stile di vita motorio; a tal fine, si può far riferimento all'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) nell'ultima versione disponibile sul sito del Consorzio IPAQ dell'Università di Stoccolma - sviluppato, in formato excel, dall'equipe dell'Università degli Studi "G. d'Annunzio" in collaborazione con l'equipe del Consorzio IPAQ - che fornisce informazioni quali-quantitative sullo stile di vita prendendo in considerazione, contemporaneamente, la quantità di movimento giornaliero ed il tempo di sedentarietà;
 - b. categorizzare e monitorare nel tempo il rischio cardiovascolare; a riguardo si suggerisce l'adozione di uno strumento che quantifichi il rischio tramite l'inserimento di parametri semplici come peso, circonferenza vita, pressione arteriosa e valori dei lipidi plasmatici; questo al fine di supportare la prevenzione primaria e fungere da rinforzo motivazionale.



GIUNTA REGIONALE



- *Realizzazione di corsi di formazione relativamente al ruolo dei corretti stili di vita motori in tutti i gradi di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili sensibili all'esercizio fisico.* Tali incontri, divisi per ASL di appartenenza, sono destinati ai Medici di Medicina Generale, ai Medici delle Unità Operative ospedaliere, agli Specialisti Ambulatoriali territoriali coinvolti nelle finalità del presente Progetto, ai Medici dei Distretti Sanitari di Base ed hanno anche il compito di presentare le reti territoriali di "Palestre della Salute" e "Palestre Sicure" e le rispettive linee operative.
- *Incontri, sotto l'Egida e il Patrocinio della Regione Abruzzo, con le principali aziende abruzzesi e con le pubbliche amministrazioni,* al fine di promuovere lo stile di vita attivo fra i dipendenti, tramite la sensibilizzazione alla riduzione del tempo di sedentarietà, dentro e fuori l'ambiente di lavoro, ed alla pratica di esercizio fisico, nonché al fine di presentare le reti territoriali di "Palestre della Salute" e "Palestre Sicure". Dati in letteratura evidenziano l'importanza di interventi simili, utili non solo all'aumento della produttività dei dipendenti ed alla riduzione dello stress da lavoro, ma anche alla prevenzione delle MCNT sensibili all'esercizio fisico (Alkhajah et al., 2012; Ebara et al., 2008; Healy et al., 2013b; John et al., 2011; Lee, n.d.; Torbeyns, Bailey, Bos, & Meeusen, 2014).
- *Realizzazione di incontri a tema* (i.e. giornate di lotta alla sedentarietà ed all'inattività fisica e di promozione dello stile di vita attivo e dell'esercizio fisico) con la popolazione nelle piazze delle principali città abruzzesi, cercando di coprire tutto il territorio regionale, al fine di avvicinare la popolazione all'argomento e di presentare le reti territoriali di "Palestre della Salute" e "Palestre Sicure".
- *Campagna informativa attraverso i mass-media.*

3.2. Promozione dell'esercizio fisico ai fini della prevenzione e del trattamento delle MCNT

3.2.1. *Prevenzione primaria delle MCNT: creazione di una rete territoriale di "Palestre della Salute".* Il progetto mira alla creazione e certificazione di una rete territoriale di "Palestre della Salute" per la prevenzione primaria delle più comuni MCNT attraverso l'esercizio fisico. Per essere iscritte nell'elenco delle "Palestre della Salute", le strutture dovranno rispondere a specifici requisiti strutturali ed organizzativi, di seguito riportati:

- a) Requisiti strutturali (vedi allegato I) certificati dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente;
- b) pianificazione e somministrazione del programma di esercizio fisico affidati esclusivamente a personale laureato in *Scienze delle Attività Motorie e Sportive (L.22 o equipollenti)* che abbiano ottenuto la qualifica di *professionista certificato di 1°*



GIUNTA REGIONALE

- livello* (vedi dopo); per il mantenimento della qualifica, l'istruttore *professionista certificato di 1° livello* è tenuto a partecipare ogni due anni ad un corso d'aggiornamento specifico obbligatorio;
- c) garanzia di un rapporto massimo istruttore/clienti pari a 1/10 clienti/turno, per le attività svolte indoor, ed 1/15 clienti/turno, per le attività svolte outdoor;
 - d) presenza di un defibrillatore semiautomatico e di personale laureato in Scienze delle Attività Motorie e Sportive (L22 o equipollenti) con certificazione BLS/D; e)
 - e) adesione al codice etico regionale (vedi allegato 2).

Alla fine dell'anno solare, ciascuna "Palestra della Salute" dovrà inviare un report al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ed al Servizio territoriale di Medicina dello Sport di riferimento della ASL di appartenenza, secondo le indicazioni che verranno fornite.

Per ottenere la qualifica di *professionista certificato di 1° livello*, il personale laureato in Scienze delle Attività Motorie e Sportive (L22 o equipollenti) dovrà frequentare con esito positivo l'apposito corso di formazione organizzato dagli Atenei di Chieti-Pescara e L'Aquila e dai Servizi di Medicina dello Sport e dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, i cui contenuti verteranno su:

- comportamenti sedentari, attività fisica ed esercizio fisico per la salute, nell'adulto di età compresa tra i 18 ed i 65 anni. Update dalla letteratura e linee guida internazionali;
- esempi pratici che prevedano l'ideazione di programmi di allenamento per le principali categorie di soggetti a cui è rivolto l'intervento.

Il mantenimento della qualifica di *professionista certificato di 1° livello* avverrà mediante la partecipazione a corsi di aggiornamento specifici, da svolgersi almeno ogni 2 anni.

L'accesso alle "Palestre della Salute" è subordinato alla presentazione da parte degli utenti di certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica rilasciato dai medici individuati dalle norme di legge.

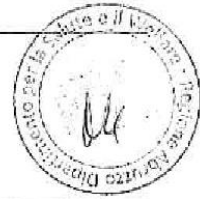
3.2.2. *Trattamento delle MCNT: creazione di una rete territoriale di "Palestre Sicure".*

Il progetto mira alla creazione e certificazione di una rete territoriale di "Palestre Sicure" per la somministrazione di programmi di esercizio ai pazienti affetti da MCNT. Per essere inserite nell'elenco delle "Palestre Sicure", le strutture dovranno rispondere a specifici requisiti strutturali ed organizzativi, di seguito riportati:

- a) Requisiti strutturali (vedi allegato I) certificati da Dipartimento di Prevenzione delle ASL;
- b) pianificazione e somministrazione del programma di esercizio fisico affidati esclusivamente a personale laureato magistrale in *Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive ed Adattate* (di seguito definito S.T.A.M.P.A., LM-67 o equipollenti) che abbiano ottenuto la qualifica di *professionista certificato di 2° livello* (vedi dopo); per il mantenimento della qualifica, l'istruttore *professionista certificato di 2° livello* è tenuto a partecipare ogni due anni ad un corso d'aggiornamento obbligatorio;



GIUNTA REGIONALE



- c) garanzia di un rapporto massimo istruttore/clienti pari a 1/8 clienti/turno, per le attività svolte indoor, ed 1/12 clienti/turno, per le attività svolte outdoor;
- d) presenza di un defibrillatore semiautomatico e di personale laureato S.T.A.M.P.A. (I.M-67 o equipollenti) certificato BLS-D;
- e) adesione al codice etico regionale (vedi allegato 2).

Alla fine dell'anno solare, ciascuna "Palestra Sicura" dovrà inviare un report alla ASL di appartenenza, nello specifico, ai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica ed ai Servizi di Medicina dello Sport dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, secondo le indicazioni fornite.

Per ottenere la qualifica di *professionista certificato di 2° livello*, il personale laureato S.T.A.M.P.A. (I.M67 o equipollenti) dovrà frequentare con esito positivo l'apposito corso di formazione organizzato dagli Atenei di Chieti-Pescara e L'Aquila e dai Servizi di Medicina dello Sport e Servizi di Igiene e sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, i cui contenuti verteranno su:

- linee operative regionali dell'attività fisica per il trattamento delle MCNT sensibili all'esercizio fisico;
- comportamenti sedentari, attività fisica ed esercizio fisico per la salute, dell'adulto. Update dalla letteratura e linee guida internazionali;
- pro, contro ed avvertenze specifiche alla pratica di esercizio fisico nell'ambito delle MCNT sensibili all'esercizio fisico;
- tirocinio presso uno dei *centri di riferimento*, da svolgersi sotto la supervisione degli Atenei di Chieti-Pescara e di L'Aquila e dei Servizi ASL di Igiene e Sanità Pubblica e di Medicina dello Sport. Tali *centri di riferimento*, almeno uno per ogni provincia saranno individuati dalla Regione con apposito provvedimento regionale, previa istruttoria effettuata dai Servizi aziendali di Igiene e Sanità Pubblica e di Medicina dello Sport, territorialmente competenti, di concerto con gli Atenei di Chieti-Pescara e L'Aquila. I *centri di riferimento* forniranno il servizio di attività motoria adattata a pazienti affetti dalle più comuni MCNT sensibili all'esercizio fisico (in fase di prima attuazione diabetici ed ipertesi), in modo da consentire ai laureati S.T.A.M.P.A. di poter svolgere tirocinio altamente professionalizzante.

Il mantenimento della qualifica di *professionista certificato di 2° livello* avverrà mediante la partecipazione a corsi di aggiornamento specifici, da svolgersi almeno ogni 2 anni organizzati da Università e dai Servizi di Medicina dello Sport e di Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL.

L'accesso alle "Palestre Sicure" è subordinato alla presentazione da parte dei pazienti della prescrizione dell'esercizio fisico da parte dei Medici di Medicina Generale e/o dei Medici di Medicina dello Sport unitamente alle indicazioni dei Medici di Medicina dello Sport sul tipo, l'intensità, la frequenza e la durata dell'esercizio da svolgere, in relazione al quadro clinico e



GIUNTA REGIONALE

secondo le linee guida nazionali. Sulla base di queste indicazioni, il programma di esercizio verrà quindi progettato e somministrato dai professionisti certificati di 2° livello delle "Palestre Sicure", che provvederanno alla valutazione funzionale di loro pertinenza.



GIUNTA REGIONALE

**Appendice****TERMINOLOGIA****Attività Fisica**

Qualsiasi movimento volontario prodotto attraverso la contrazione della muscolatura scheletrica che comporti un aumento della spesa energetica al di sopra del metabolismo basale

Attività fisica spontanea o non-exercise physical activity

Per attività fisica spontanea s'intende tutta l'attività fisica quotidiana ad eccezione dell'esercizio fisico.

Attività sedentarie non basate sullo screen time

Le attività sedentarie non basate sullo screen time si riferiscono a tutti i comportamenti sedentari che non coinvolgono l'utilizzo di uno schermo luminoso.

Comportamenti sedentari

I comportamenti sedentari si riferiscono tutte quelle attività svolte in posizione seduta, reclinata o sdraiata durante le ore di veglia, che richiedono un impegno metabolico inferiore a 1.5 METs.

Comportamenti stazionari

I comportamenti stazionari si riferiscono a tutti i comportamenti effettuati da svegli che comportino una postura seduta, reclinata, sdraiata o eretta in assenza di deambulazione, indipendentemente dalla spesa energetica.

Domini dell'attività fisica

- a. Attività fisica nel tempo libero
- b. Attività fisica domestica (include le attività nei cortili e il giardinaggio)
- c. Attività fisica da lavoro
- d. Attività fisica da trasporto

Attività fisica nel tempo libero



Attività fisica da trasporto



Attività fisica da lavoro

Attività fisica domestica

Fig.1. Domini dell'attività fisica



GIUNTA REGIONALE

Esercizio Fisico

Attività fisica pianificata, strutturata (ad esempio in durata e intensità) e ripetitiva eseguita al fine di migliorare e mantenere una o più componenti della fitness. È una sub-unità dell'attività fisica.

Fitness fisica

Set di attributi ascrivibili alle persone, posseduti o raggiungibili, che sono in relazione alla capacità di eseguire attività fisiche. Vengono comunemente divisi in relativi alla salute (capacità cardiorespiratoria, forza e resistenza muscolare, flessibilità e composizione corporea) e relativi all'abilità motoria (Agilità, equilibrio, coordinazione, potenza muscolare, velocità e tempo di reazione). Quest'ultimi sono particolarmente importanti in ambito sportivo.

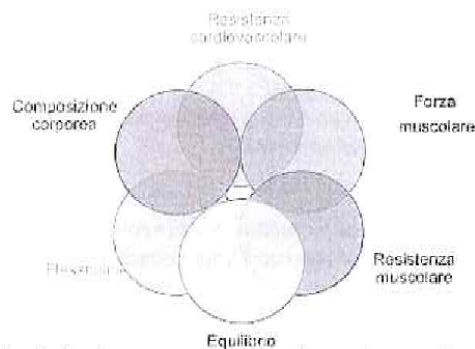


Fig. 2. Le 6 componenti della fitness legate alla salute.

Inattività Fisica

Il mancato raggiungimento delle raccomandazioni internazionali per l'attività fisica.

MET

equivalente metabolico del lavoro fisico. Unità utilizzata per stimare il costo energetico di un'attività fisica, in termini di consumo d'ossigeno. 1 MET equivale al consumo energetico a riposo che è di circa 3,5 ml di ossigeno per kilogrammo di peso corporeo al minuto.

Organizzazione del comportamento sedentario

La maniera in cui i comportamenti sedentari sono accumulati nel corso della giornata o della settimana (e.g. organizzazione, la durata, la frequenza degli episodi e delle interruzioni).

Parametri dell'esercizio fisico

Tipo

Per tipo intendiamo fondamentalmente tre classi di allenamento: **acrobico**, di **forza** e di **flessibilità**. Con il primo indichiamo un allenamento finalizzato al miglioramento dell'efficienza dei sistemi di produzione dell'energia e del **sistema cardiorespiratorio**. Il secondo indica l'allenamento di gruppi muscolari, generalmente tramite l'utilizzo di sovraccarichi, al fine di aumentare la massima capacità di generare tensione, il **trofismo muscolare** o la **resistenza alla fatica**. Infine, l'allenamento della flessibilità è quel complesso di esercizi di stiramento finalizzati ad aumentare o preservare la **mobilità**



GIUNTA REGIONALE



articolare e l'ampiezza dei movimenti. La scelta della tipologia è legata agli obiettivi che vogliamo prefiggerci. La figura 1 mostra le componenti della fitness legate alla salute. Un programma completo dovrebbe cercare di determinare effetti positivi su tutti questi aspetti: in base a quale di essi vorremmo prediligere, apporteremo i dovuti aggiustamenti al programma di esercizio fisico.

Modalità

Per modalità intendiamo la maniera in cui il tipo di esercizio è somministrato. Ad esempio, quando parliamo di esercizio aerobico, possiamo eseguirlo camminando, correndo, andando in bicicletta o nuotando. Per quanto riguarda l'esercizio di forza, questo può essere eseguito con dei sovraccarichi, con degli elastici o a corpo libero. Infine, la mobilità articolare si può migliorare, ad esempio, attraverso lo **stretching** o lo **yoga**.

Intensità

Con essa intendiamo quanto l'esercizio è impegnativo, soprattutto da un punto di vista cardiorespiratorio e muscolare. La scelta della giusta intensità è fondamentale per ottenere risultati. Un'intensità troppo bassa non è allenante, una troppo alta può essere pericolosa in popolazioni patologiche.

Durata

La durata indica quanto un esercizio, generalmente di tipo aerobico, sia protratto nel tempo, in modo da determinare un dispendio calorico rilevante. In genere, maggiore è l'intensità di lavoro, più bassa è la durata e viceversa.

Frequenza

Per frequenza intendiamo il numero di sedute settimanali. La scelta della frequenza settimanale è dettata dall'obiettivo di vedere degli effetti cumulativi determinati dall'esercizio fisico e dalle necessità di riposo.

Progressione

Per progressione intendiamo il modo con il quale si aumenta il carico dell'esercizio fisico nel corso del tempo. Infatti, dopo un periodo di allenamento, l'organismo si adatta e rende non più allenante lo stesso carico di lavoro. In maniera graduale dobbiamo manipolare i precedenti parametri, in modo da mantenere allenanti le nostre sedute.

Reversibilità degli effetti dell'allenamento

Una cosa importante che bisogna tener sempre presente è la reversibilità degli effetti dell'allenamento. Bastano pochi giorni senza allenamento per avere un effetto de-allenante, mentre un livello anche basso ma costante di allenamento, è in grado di conservare in buona parte lo stato di salute e di forma.

Prevenzione

La prevenzione è un insieme di attività, azioni ed interventi attuati con il fine prioritario di promuovere e conservare lo stato di salute ed evitare l'insorgenza di malattie. In relazione al diverso tipo e alle finalità perseguibili si distinguono tre livelli di prevenzione: primaria, secondaria e terziaria.



GIUNTA REGIONALE

Prevenzione Primaria

La Prevenzione Primaria ha il suo campo d'azione sul soggetto sano e si propone di mantenere le condizioni di benessere e di evitare la comparsa di malattie. In particolare, è un insieme di attività, azioni ed interventi che attraverso il potenziamento dei fattori utili alla salute e l'allontanamento o la correzione dei fattori causali delle malattie, tendono al conseguimento di uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale dei singoli e della collettività o quanto meno ad evitare l'insorgenza di condizioni morbose. L'insieme di questi interventi è pertanto finalizzato a ridurre la probabilità che si verifichi un evento avverso non desiderato (riduzione del rischio).

Prevenzione Secondaria

La Prevenzione Secondaria, attiene a un grado successivo rispetto alla prevenzione primaria, intervenendo su soggetti già ammalati, anche se in uno stadio iniziale. Rappresenta un intervento di secondo livello che mediante la diagnosi precoce di malattie, in fase asintomatica (programmi di screening) mira ad ottenere la guarigione o comunque limitarne la progressione. Consente l'identificazione di una malattia o di una condizione di particolare rischio seguita da un immediato intervento terapeutico efficace, atto a interromperne o rallentarne il decorso.

Prevenzione Terziaria

La Prevenzione Terziaria, fa riferimento a tutte le azioni volte al controllo e contenimento degli esiti più complessi di una patologia. Consiste nell'accurato controllo clinico-terapeutico di malattie ad andamento cronico o irreversibili, ed ha come obiettivo quello di evitare o comunque limitare la comparsa sia di complicazioni tardive che di esiti invalidanti. Con prevenzione terziaria si intende anche la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali conseguenziali ad uno stato patologico o disfunzionale. Si realizza attraverso misure riabilitative e assistenziali, volte al reinserimento familiare, sociale e lavorativo del malato, e all'aumento della qualità della vita. (Es. misure di riabilitazione motoria; supporto psicologico; ecc.)

Screen time

Lo screen time si riferisce al tempo speso in comportamenti basati sulla visione di schermi luminosi.

Sport

Include tutte quelle forme di attività fisica che, attraverso una partecipazione casuale o organizzata, utilizzano, mantengono e/o migliorano le capacità e le abilità corporee. Lo sport è inoltre usualmente caratterizzato dalla presenza di regole che servono ad evitare le competizioni scorrette e ad aggiudicare un vincitore (Council of Europe, 2018).



GIUNTA REGIONALE



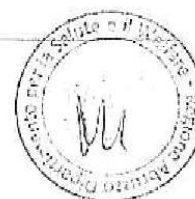
Riferimenti bibliografici

- 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. (n.d.), 779.
- Abate, M., Schiavone, C., Pelotti, P., & Salini, V. (2010). Limited Joint Mobility in Diabetes and Ageing: Recent Advances in Pathogenesis and Therapy. *International Journal of Immunopathology and Pharmacology*, 23(4), 997–1003. <https://doi.org/10.1177/039463201002300404>
- Abruzzo in cifre.
 - <http://statistica.regione.abruzzo.it/portale/sites/default/files/pubblica/Pubblicazioni/Abruzzo%20in%20cifre/Abruzzo%20in%20cifre%202016.pdf>. Accessed 1 Apr 2018.
- Ahn, S., & Song, R. (2012). Effects of Tai Chi Exercise on Glucose Control, Neuropathy Scores, Balance, and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes and Neuropathy. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(12), 1172–1178. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0690>
- Alkhajah, T. A., Reeves, M. M., Eakin, E. G., Winkler, E. A. H., Owen, N., & Healy, G. N. (2012). Sit–Stand Workstations. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(3), 298–303. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.05.027>
- Anton, S. D., Karabetian, C., Naugle, K., & Buford, T. W. (2013). Obesity and diabetes as accelerators of functional decline: Can lifestyle interventions maintain functional status in high risk older adults? *Experimental Gerontology*, 48(9), 888–897. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2013.06.007>
- Balk, E. M., Earley, A., Raman, G., Avendano, E. A., Pittas, A. G., & Remington, P. L. (2015). Combined Diet and Physical Activity Promotion Programs to Prevent Type 2 Diabetes Among Persons at Increased Risk: A Systematic Review for the Community Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 163(6), 437. <https://doi.org/10.7326/M15-0452>
- Benatti, F. B., & Ried-Larsen, M. (2015). The Effects of Breaking up Prolonged Sitting Time: A Review of Experimental Studies. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 47(10), 2053–2061. <https://doi.org/10.1249/MSS.0000000000000654>
- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of Exercise Is a Major Cause of Chronic Diseases. In R. Terjung (Ed.), *Comprehensive Physiology*. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/cphy.c110025>
- Brook, R. D., Appel, L. J., Rubenfire, M., Ogedegbe, G., Bisognano, J. D., Elliott, W. J., ... on behalf of the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Epidemiology and Prevention, and Council on Nutrition, Physical Activity. (2013). Beyond Medications and Diet: Alternative Approaches to Lowering Blood Pressure: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*, 61(6), 1360–1383. <https://doi.org/10.1161/HYP.0b013e318293645f>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.
- Chastin, S. F. M., De Craemer, M., De Coecker, K., Powell, L., Van Cauwenberg, J., Dall, P., Stamatakis, E. (2018). How does light-intensity physical activity associate with adult cardiometabolic health and mortality? Systematic review with meta-analysis of experimental



GIUNTA REGIONALE

- and observational studies. *British Journal of Sports Medicine*, bjsports-2017-097563. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097563>
- Church, T. S., Thomas, D. M., Tudor-Locke, C., Katzmarzyk, P. T., Earnest, C. P., Rodarte, R. Q., ... Bouchard, C. (2011). Trends over 5 decades in U.S. occupation-related physical activity and their associations with obesity. *PLoS One*, 6(5), e19657. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019657>
 - Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., Riddell, M. C., Dunstan, D. W., Dempsey, P. C., ... Tate, D. F. (2016). Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(11), 2065–2079. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>
 - Comaschi, M., Coscelli, C., Cucinotta, D., Malini, P., Manzato, E., & Nicolucci, A. (2005). Cardiovascular risk factors and metabolic control in type 2 diabetic subjects attending outpatient clinics in Italy: The SFIDA (survey of risk factors in Italian diabetic subjects by AMD) study. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 15(3), 204–211. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2004.07.003>
 - Council of Europe. "The European sport charter". <https://www.coe.int/en/web/sport/home> Accessed 1 Apr 2018
 - Dempsey, P. C., Larsen, R. N., Sethi, P., Sacre, J. W., Straznicki, N. E., Cohen, N. D., ... Dunstan, D. W. (2016). Benefits for Type 2 Diabetes of Interrupting Prolonged Sitting With Brief Bouts of Light Walking or Simple Resistance Activities. *Diabetes Care*, 39(6), 964–972. <https://doi.org/10.2337/dc15-2336>
 - Ebara, T., Kubo, T., Inoue, T., Murasaki, G., Takeyama, H., Sato, T., ... Itani, T. (2008). Effects of Adjustable Sit-stand VDT Workstations on Workers' Musculoskeletal Discomfort, Alertness and Performance. *Industrial Health*, 46(5), 497–505. <https://doi.org/10.2486/indhealth.46.497>
 - Fagard, R. H. (2011). Exercise Therapy in Hypertensive Cardiovascular Disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 53(6), 404–411. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2011.03.006>
 - Gæde, P., Vedel, P., Larsen, N., Jensen, G. V. H., Parving, H.-H., & Pedersen, O. (2003). Multifactorial Intervention and Cardiovascular Disease in Patients with Type 2 Diabetes. *New England Journal of Medicine*, 348(5), 383–393. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021778>
 - Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I.-M., ... Swain, D. P. (2011). Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 43(7), 1334–1359. <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213f6fb>
 - Garland, T., Schutz, H., Chappell, M. A., Keeney, B. K., Meek, T. H., Copes, L. E., ... Eisenmann, J. C. (2011). The biological control of voluntary exercise, spontaneous physical activity and daily energy expenditure in relation to obesity: human and rodent perspectives. *Journal of Experimental Biology*, 214(2), 206–229. <https://doi.org/10.1242/jeb.048397>
 - Ghadieh, A. S., & Saab, B. (2015). Evidence for exercise training in the management of hypertension in adults. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, 61(3), 233–239.
 - *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. (2010). Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305057/>
 - Goldbourt, U., Yaari, S., & Medalie, J. H. (1993). Factors Predictive of Long-Term Coronary



GIUNTA REGIONALE

Heart Disease Mortality among 10,059 Male Israeli Civil Servants and Municipal Employees. *Cardiology*, 82(2–3), 100–121. <https://doi.org/10.1159/000175862>

- Gordon, B. A., Benson, A. C., Bird, S. R., & Fraser, S. F. (2009). Resistance training improves metabolic health in type 2 diabetes: A systematic review. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 83(2), 157–175. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2008.11.024>
- Grace, F., Herbert, P., Elliott, A. D., Richards, J., Beaumont, A., & Sculthorpe, N. F. (2017). High intensity interval training (HIIT) improves resting blood pressure, metabolic (MET) capacity and heart rate reserve without compromising cardiac function in sedentary aging men. *Experimental Gerontology*. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2017.05.010>
- Healy, G. N., Eakin, E. G., LaMontagne, A. D., Owen, N., Winkler, E. A. H., Wiesner, G., ... Dunstan, D. W. (2013a). Reducing sitting time in office workers: Short-term efficacy of a multicomponent intervention. *Preventive Medicine*, 57(1), 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.04.004>
- Healy, G. N., Eakin, E. G., LaMontagne, A. D., Owen, N., Winkler, E. A. H., Wiesner, G., ... Dunstan, D. W. (2013b). Reducing sitting time in office workers: Short-term efficacy of a multicomponent intervention. *Preventive Medicine*, 57(1), 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.04.004>
- John, D., Thompson, D. L., Raynor, H., Bielak, K., Rider, B., & Bassett, D. R. (2011). Treadmill Workstations: A Worksite Physical Activity Intervention in Overweight and Obese Office Workers. *Journal of Physical Activity and Health*, 8(8), 1034–1043. <https://doi.org/10.1123/jpah.8.8.1034>
- Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, S., Alkandari, J. R., Leetongin, G., & Kahlmeier, S. (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, 380(9838), 294–305. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8)
- La pratica sportiva in Italia. <https://www.istat.it/it/archivio/204663> Accessed 1 Apr 2018
- Lee, M. (n.d.). Fundamentals of Total Worker Health® Approaches Essential Elements for Advancing Worker Safety, Health, and Well-Being.
- Moran KO and Elder JP (2016). Psychological and behavior-based interventions In Zhu W and Owen N (Human kinetics) Sedentary Behavior and Health concepts, assessment, and interventions (275-274). Champaign, IL.
- Nishitani, M., Shimada, K., Sunayama, S., Masaki, Y., Kume, A., Fukao, K., ... Daida, H. (2011). Impact of diabetes on muscle mass, muscle strength, and exercise tolerance in patients after coronary artery bypass grafting. *Journal of Cardiology*, 58(2), 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.jjcc.2011.05.001>
- Okano, G., Sato, Y., & Murata, Y. (1990). EFFECT OF MILD WALK HABIT ON BODY COMPOSITION, BLOOD PRESSURE AND SERUM LIPIDS. *Japanese Journal of Physical Fitness and Sports Medicine*, 39(5), 315–323. <https://doi.org/10.7600/jspfsm1949.39.315>
- on behalf of SBRN Terminology Consensus Project Participants, Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., ... Chinapaw, M. J. M. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0525-8>
- on behalf of the DEIPAC consortium, Condello, G., Ling, F. C. M., Bianco, A., Chastin, S., Cardon, G., ... Capranica, L. (2016). Using concept mapping in the development of the EU-

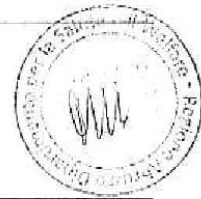


GIUNTA REGIONALE

- PAD framework (European-Physical Activity Determinants across the life course): a DEDIPAC- study. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3800-8>
- Owen, N., Sugiyama, T., Eakin, E. E., Gardiner, P. A., Tremblay, M. S., & Sallis, J. F. (2011). Adults' sedentary behavior determinants and interventions. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(2), 189–196. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.05.013>
 - Padilla, J., & Fadel, P. J. (2017). Prolonged sitting leg vasculopathy: contributing factors and clinical implications. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 313(4), H722–H728. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00326.2017>
 - Paoli, A., Pacelli, Q. F., Moro, T., Marcolin, G., Neri, M., Battaglia, G., ... Bianco, A. (2013). Effects of high-intensity circuit training, low-intensity circuit training and endurance training on blood pressure and lipoproteins in middle-aged overweight men. *Lipids in Health and Disease*, 12(1), 131. <https://doi.org/10.1186/1476-511X-12-131>
 - Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25, 1–72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
 - Pronk, N. P., & Kottke, T. E. (2009). Physical activity promotion as a strategic corporate priority to improve worker health and business performance. *Preventive Medicine*, 49(4), 316–321. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.06.025>
 - Ross, L. M., Porter, R. R., & Durstine, J. L. (2016). High-intensity interval training (HIIT) for patients with chronic diseases. *Journal of Sport and Health Science*, 5(2), 139–144. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.04.005>
 - Sainani, G. S. (2003). Non-drug therapy in prevention and control of hypertension. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 51, 1001–1006.
 - Torbeyns, T., Bailey, S., Bos, I., & Meeusen, R. (2014). Active Workstations to Fight Sedentary Behaviour. *Sports Medicine*, 44(9), 1261–1273. <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0202-x>
 - Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N., & Owen, N. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 35(6), 725–740. <https://doi.org/10.1139/H10-079>
 - van Dijk, J.-W., Venema, M., van Mechelen, W., Stehouwer, C. D. A., Hartgens, F., & van Loon, L. J. C. (2013). Effect of Moderate-Intensity Exercise Versus Activities of Daily Living on 24- Hour Blood Glucose Homeostasis in Male Patients With Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 36(11), 3448–3453. <https://doi.org/10.2337/dc12-2620>
 - Wagenmakers, A. J. M., Strauss, J. A., Shepherd, S. O., Keske, M. A., & Cocks, M. (2016). Increased muscle blood supply and transendothelial nutrient and insulin transport induced by food intake and exercise: effect of obesity and ageing: Transendothelial transport of nutrients and insulin to muscle fibres. *The Journal of Physiology*, 594(8), 2207–2222. <https://doi.org/10.1113/jphysiol.2014.284513>
 - Wagenmakers, A. J. M., van Riel, N. A. W., Frenneaux, M. P., & Stewart, P. M. (2006). Integration of the metabolic and cardiovascular effects of exercise. *Essays In Biochemistry*, 42, 193–210. <https://doi.org/10.1042/bse0420193>
 - Wild, S., Roglic, G., Green, A., Sicree, R., & King, H. (2004). Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 27(5), 1047–1053.
 - Yeh, G. Y., Wang, C., Wayne, P. M., & Phillips, R. S. (2008). The effect of tai chi exercise on blood pressure: a systematic review. *Preventive Cardiology*, 11(2), 82–89.



GIUNTA REGIONALE

Allegato I**REQUISITI STRUTTURALI PER L'OTTENIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE DI
"PALESTRA DELLA SALUTE" E/O DI "PALESTRA SICURA"**

Per ottenere il bollino regionale di "Palestra della Salute" e/o di "Palestra Sicura" i requisiti di seguito illustrati dovranno essere verificati da un Medico dello Sport e da un Medico di Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione della ASL territoriale.

Nonostante l'esistenza di regolamenti e riferimenti sulle caratteristiche dei locali per l'apertura di una palestra, a seguito di numerosi sopralluoghi effettuati presso le palestre, sono emerse nel comprensorio della ASL di Pescara molteplici carenze strutturali ed organizzative. Vista la grave situazione riscontrata nelle zone regolamentate, data l'assenza di una regolamentazione uniforme sul territorio regionale, emerge la necessità di emanare delle linee guida regionali per stabilire i requisiti minimi strutturali ed organizzativi per tutte le palestre interessate ad ottenere la certificazione di "Palestra della Salute" e/o di "Palestra Sicura".

Anche se la quasi totalità delle palestre esistenti sul territorio abruzzese sono organizzate in Associazioni Sportive Dilettantistiche (i.e. ASD) iscritte al CONI e quindi soggette "in primis" al rispetto delle sue normative, il progetto regionale oggetto di questo documento si rivolge a tutte le palestre articolate CONI e non, pertanto, i requisiti di seguito elencati sono da ritenere validi per tutte le palestre che vorranno ottenere la certificazione regionale, indipendentemente dalla loro ragione sociale/affiliazione, ricordando che, oltre alle direttive di seguito riportate, l'impianto deve essere conforme alle prescrizioni urbanistiche vigenti; nulla osta con il contemporaneo possesso di ulteriori requisiti richiesti dalle norme CONI.

La "Palestra della Salute" e/o la "Palestra Sicura" della Regione Abruzzo deve soddisfare i seguenti requisiti:

ACCOGLIENZA

Presenza di un locale o spazio adeguato per la ricezione amministrativa e l'attesa degli Utenti.

REQUISITI IGIENICO-SANTARI

- a) deve essere garantita la totale accessibilità ai diversabili;
- b) non può essere ubicata in locali interrati o seminterrati, fatta eccezione per i servizi ed i vani a supporto tecnico;
- c) sono consentite fenestrate, tipo vasistas, con apertura ad altezza non inferiore a mt 1,80 dal pavimento, insistenti sullo spazio dedicato alle attività;
- d) è consentita l'illuminazione artificiale dei locali in cui si svolgono le attività, purché eviti



GIUNTA REGIONALE

- l'abbagliamento dei praticanti;
- e) l'altezza dei locali adibiti ad attività motoria deve essere non inferiore a mt 3, con l'eccezione di depositi e servizi igienici, per i quali è ammessa un'altezza minima di m 2,40; per i locali attività dove si utilizzano esclusivamente macchine ed attrezzature fisse l'altezza minima consentita è di m 2,70;
 - f) le pavimentazioni devono essere di tipo non sdruciolevole e le caratteristiche dei materiali impiegati devono essere tali da consentire la facile pulizia di tutte le superfici;
 - g) le pareti dei locali adibiti ad attività motoria devono essere prive di sporgenze per una altezza non inferiore a mt 2,50 dal pavimento; ovunque, in caso di sporgenze e spigoli non eliminabili, le stesse devono essere ben evidenziate e protette con materiale gommoso assorbente gli urti; le pareti della palestra debbono essere rivestite con materiale impermeabile e di facile pulizia fino ad un'altezza di mt 2,00;
 - h) i serramenti dovranno risultare facilmente pulibili, quelli vetrati saranno adeguati per l'antifondamento, così come gli specchi che in caso di rottura, non devono produrre frammenti pericolosi. La sicurezza dell'utente deve essere garantita al massimo;
 - i) l'apertura delle porte dei servizi igienici, quelle di emergenza e, preferibilmente degli altri locali di servizio, deve essere nella direzione di uscita, in ogni caso secondo le norme vigenti;
 - j) le diverse parti degli impianti tecnici e le apparecchiature soggette a periodici interventi di manutenzione e controllo devono risultare facilmente accessibili e protette da eventuali manomissioni;
 - k) l'area adibita all'attività motoria a corpo libero deve essere tale da garantire almeno mq 3 per ogni Utente;
 - l) le aree dell'impianto devono essere prive di dislivelli o avere soluzioni facilmente superabili.

AFFOLLAMENTO DEGLI SPAZI DI ATTIVITÀ

- a) ai fini del dimensionamento delle vie d'esodo, l'affollamento massimo previsto nello spazio di attività, deve essere stabilito tenendo conto del tipo e livello di attività praticate. Nell'individuazione delle vie d'esodo (debitamente segnalate) deve tenersi conto dei tempi di deflusso dagli spazi anche da parte degli utenti. Devono essere rispettate le norme vigenti relative all'antincendio;
- b) tutti i locali destinati alle attività principali, gli spogliatoi e le unità igieniche devono essere forniti di un'adeguata ventilazione naturale (ricambio aria non inferiore ad 1/8 per le aree destinate all'attività motoria, non inferiore ad 1/16 per gli spogliatoi, docce e unità igieniche) o artificiale (ricambio aria non inferiore a 30 m³/ora/persona al massimo affollamento per le aree destinate all'attività motoria, ricambio aria non inferiore a 8 m³/ora per spogliatoi, docce e unità igieniche).

SPOGLIATOI E SERVIZI IGIENICI

- a) gli spogliatoi dovranno risultare accessibili e fruibili dagli utenti, a tal fine, le porte di accesso devono avere luce netta non inferiore a m. 0,85, eventuali corridoi, disimpegni o passaggi devono consentire il transito ed ove necessario la rotazione della sedia a ruote, secondo la normativa vigente;
- b) negli spogliatoi deve essere prevista la possibilità di usare panche di lunghezza variabile e



GIUNTA REGIONALE

- profondità almeno mt 0,50 con uno spazio laterale libero di mt. 0,80 per la sosta della sedia a ruote;
- c) da ogni locale spogliatoio si deve accedere direttamente ai servizi igienici e alle docce;
 - d) ogni locale spogliatoio deve avere a proprio esclusivo servizio un WC usufruibile anche dai diversabili in locale proprio con lavabo, acqua potabile ed erogatore di sapone; un numero doccia rapportato all'indice di affluenza dell'impianto pari a 1 doccia per ogni 7 utenti ora;
 - e) i locali spogliatoi dovranno essere protetti contro l'introspezione dall'esterno. Gli spogliatoi sono distinti per sesso con dimensioni di almeno 6mq + 1mq ogni persona in più oltre le prime cinque. Non sono comprese nel calcolo le aree doccia e servizi igienici;
 - f) i servizi igienici devono avere una dimensione con un lato minimo di m 0,90 e superficie complessiva di mq 1,20 con porta apribile verso l'esterno o scorrevole; qualora utilizzabile anche per utenti devono rispettare le dimensioni minime previste di m 1,80 x 1,80 con porta di accesso apribile verso l'esterno. È opzione un WC esclusivo per utenti con antibagno/spogliatoio e doccia, oppure un WC adattato per gli spogliatoi degli uomini e un WC adattato per gli spogliatoi delle donne.

SPOGLIATOI PER DIPENDENTI OVE PRESENTI:

- a) uno spogliatoio per dipendenti, munito di armadietti individuali con chiusura a chiave, con doccia e servizio igienico.

DOCCE E ASCIUGACAPELLI:

- a) in ogni locale doccia almeno un posto doccia deve essere fruibile da parte degli utenti; a tal fine la doccia deve avere uno spazio adiacente per la sosta della sedia a ruote. Il posto doccia per gli utenti deve essere dotato di sedile ribaltabile lungo m 0,90 profondo circa m 0,50 e di accessori conformi alla normativa vigente;
- b) ogni posto doccia deve avere una dimensione minima di m 0,90 x 0,90. Gli asciugacapelli sono posizionati negli spogliatoi, orientativamente in numero non inferiore a quello delle docce. Per la loro installazione dovrà tenersi conto dell'età degli utenti e della fruibilità.

LOCALE PRIMO SOCCORSO:

- a) deve essere presente un locale di Primo Soccorso, ubicato preferibilmente lungo le vie di accesso agli spogliatoi atleti e comunque in modo tale da aversi un agevole accesso sia dallo spazio di attività che dall'esterno dell'impianto;
- b) il collegamento tra il locale Primo Soccorso e la viabilità esterna deve risultare agevole e senza interferenze con le vie d'esodo o attrezzature in genere. Le dimensioni degli accessi e dei percorsi devono essere tali da consentire l'agevole passaggio di una barella;
- c) le dimensioni del locale devono consentire lo svolgimento delle operazioni di primo soccorso con una superficie netta non inferiore a m² 7,50, con entrambi i lati di dimensioni non inferiore a m 2,50. Il locale deve essere dotato di lavabo ed erogatore di sapone nonché di un defibrillatore semiautomatico.

DEPOSITO ATTREZZI E MATERIALI VARI:

- a) Il locale o spazio per il deposito degli attrezzi, anche suddiviso in più unità, può avere accesso dall'interno o essere all'esterno dell'impianto. Le dimensioni delle porte di accesso devono consentire l'agevole passaggio delle attrezzature senza. Deve inoltre essere previsto uno



GIUNTA REGIONALE

spazio chiuso, dotato di pilozza con erogazione di acqua calda e fredda, per il deposito del materiale di pulizia;

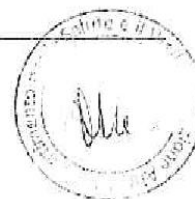
- b) Le palestre possono dotarsi di saune, bagni turchi e attività di terapia fisica e riabilitativa secondo la normativa vigente.

DIREZIONE TECNICA:

- a) ogni palestra deve *prevedere la presenza, durante tutto l'orario di apertura*, di almeno un *professionista certificato di 1° livello*, per quel che concerne le "Palestre della Salute" e di almeno un professionista certificato di 2° livello, per quel che concerne le "Palestre Sicure";
- a) ogni palestra deve avere un Direttore Tecnico, scelto fra quelli di cui al precedente comma, con funzioni di Responsabile, Organizzatore e Supervisore delle attività motorie nonché della manutenzione ed efficienza delle attrezzature ginnico-sportive e di primo soccorso in uso, addetto anche all'*informazione sull'uso ed abuso di sostanze doping*.



GIUNTA REGIONALE

Allegato 2**CODICE ETICO "PALESTRE DELLA SALUTE" E "PALESTRE SICURE"**

La Regione Abruzzo riconosce l'efficacia dell'attività fisica e dell'esercizio fisico nella prevenzione e cura delle comuni patologie croniche non trasmissibili, nonché la sua importanza nel promuovere lo stato di salute ed il benessere.

Il Codice Etico esprime alcuni principi generali ed alcuni impegni specifici relativi alla missione di coloro che sono impegnati in attività motorie, in collaborazione con gli Enti Locali e le Aziende Sanitarie, nell'ambito dell'azione di promozione dell'esercizio fisico attraverso la creazione di una rete di palestre territoriali, secondo quanto previsto dall'azione n. 9 del Programma 4 del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018, siccome prorogato al 2019.

Il Codice Etico

Il Codice Etico è il primo strumento di riconoscimento pubblico delle palestre che promuovono il benessere. L'adesione ad esso è libera.

Il Codice Etico può essere sottoscritto dai responsabili e gestori delle palestre e delle strutture sportive pubbliche e private abruzzesi, che siano in possesso dei requisiti strutturali, igienico-sanitari e di personale previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti.

L'iscrizione nel registro costituisce autorizzazione alle palestre ad utilizzare il riconoscimento di "Palestra Etica" nella promozione della propria attività.

I soggetti che aderiscono volontariamente al Codice Etico:

- a) Svolgono la loro attività in base ai seguenti principi etici generali di comportamento:
 - professionalità;
 - non discriminazione degli utenti;
 - rispetto e tutela delle persone e del loro stato di salute;
 - tutela dell'ambiente;
- b) impiegano come personale laureati triennali in *Scienze Motorie (L22 o equipollenti)* o magistrali in *Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive ed Adattate ("S.T.A.M.P.A.") (LM67)*, che operano rispettivamente nelle "Palestre della Salute" e nelle "Palestre Sicure";
- c) non commercializzano all'interno dell'esercizio o in altri locali, adiacenti o separati o comunque riconducibili alla stessa proprietà o gestione, alcolici, bevande a basso contenuto alcolico e bevande ad alto contenuto di sostanze stimolanti (i.e. energy drink) e integratori proteici;
- d) si astengono dal promuovere o incoraggiare tra gli utenti l'utilizzo in ambito sportivo di farmaci o sostanze con possibile valenza dopante, di psicostimolanti e anoressizzanti, di antinfiammatori e analgesici;
- e) espongono in modo ben visibile agli utenti materiale informativo elaborato dalla Regione Abruzzo, dai Comuni e dalle AUSL sui benefici dell'attività fisica nelle diverse età con riferimenti ad evidenze scientifiche;
- f) svolgono, in proprio o tramite i servizi socio-sanitari territoriali, attività di educazione alimentare e di informazione sui rischi legati al consumo/abuso di alcune sostanze legali ed illegali (alcol, tabacco, droghe, farmaci) evidenziando i rischi connessi a dette assunzioni.



GIUNTA REGIONALE

Obblighi e vantaggi

Chi aderisce al Codice Etico:

- a) accetta di ricevere ispezioni e controlli senza preavviso da parte di Enti Locali e Aziende Sanitarie per verificare il rispetto dei requisiti e degli impegni sottoscritti;
- b) deve partecipare alle attività di formazione ed aggiornamento organizzate a livello regionale e locale nell'ambito dei progetti "Palestre della salute" e "Palestra Sicura";
- c) deve esporre e diffondere materiale informativo prodotto a livello regionale o locale nell'ambito del progetto;
- d) deve esporre al pubblico, in modo ben visibile, il Codice Etico;
- e) ha diritto alla collaborazione della Regione Abruzzo, degli Enti Locali e delle Aziende Sanitarie nell'organizzazione di interventi di informazione e prevenzione e di supporto e consulenza ai professionisti che operano nella palestra (quali responsabili ed allenatori) riguardo a problemi relazionali, episodi di violenza e aggressività, utilizzo di sostanze legali ed illegali, problemi nutrizionali ed abuso di farmaci;
- f) ha diritto all'utilizzo del riconoscimento di "Palestra Etica" ed al sostegno degli Enti locali e delle AUSL per promuovere le proprie attività tra i cittadini possibili utenti.

Violazioni e sanzioni

Le eventuali violazioni al Codice Etico sono accertate direttamente dall'Azienda Sanitaria territorialmente competente.

In deroga al presente punto 3, qualora all'interno dell'esercizio esistano già punti vendita alimentari, bar o punti ristoro, i gestori/proprietari di tali spazi si impegnano a:

- a) NON somministrare o vendere alcolici ai minori di anni 18 e a restrizione d'uso;
- b) NON esporre materiale pubblicitario (i.e. manifesti, locandine, dépliant) che richiamino alcolici e bevande a basso contenuto alcolico, integratori proteici o bevande contenenti alto contenuto di sostanze stimolanti (i.e. energy drink);
- c) raccomandare l'assunzione di alimenti in caso di consumo di bevande alcoliche, disincentivando il consumo di alcolici a digiuno.

L'accertamento di violazioni al Codice Etico va comunicato alla Regione Abruzzo che provvederà alla cancellazione della palestra dal Registro regionale delle Palestre che aderiscono al Codice Etico. La cancellazione dal Registro comporta il divieto di utilizzo, in qualsiasi forma, del riconoscimento di "Palestra Etica".



GIUNTA REGIONALE



**PROMOZIONE DELL'ESERCIZIO FISICO ATTRAVERSO LA CREAZIONE DI UNA
RETE DI PALESTRE TERRITORIALI**

Programma operativo delle linee guida regionali

| | T0 2 mesi (sett/ott 2018) | T1 2 mesi (nov/dic 2018) | T2 3 mesi (gena/mar 2019) | T3 3 mesi (apr/giu 2019) | T4 3 mesi (lug/sett 2019) | T5 3 mesi (ott/dic 2019) | T6 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----|
| Realizzazione delle convenzioni REGIONE-ASL-UNIVERSITÀ necessarie allo svolgimento dell'intero progetto, nonché attribuzioni dei finanziamenti alle voci di spesa. | X | X | | | | | |
| Determinazione delle caratteristiche esecutive ed operative della fase sperimentale legata all'avvio dei centri regionali di riferimento e delle "Palestre Sicure". | X | X | | | | | |
| Creazione di materiale informativo, di un portale regionale di servizio e di app per gli utenti e per gli operatori del progetto. | | X | X | | | | |
| Incontri, divisi per ASL, di appartenenza, destinati ai Medici di Medicina Generale, per esempio, nell'ambito della loro formazione continua, ai Medici delle Unità Operative Ospedaliere, agli Specialisti Ambulatoriali Territoriali coinvolti nelle finalità del presente Progetto, ai Medici dei Distretti Sanitari di Base. | | | X | X | | | |
| Incontri con i membri della Confindustria abruzzese per illustrare l'importanza della lotta alla sedentarietà ed all'inattività fisica e della promozione dello stile di vita attivo e dell'esercizio fisico per la produttività dei dipendenti. | | | | X | | | |



GIUNTA REGIONALE

| | T0 2 mesi (set/ott 2018) | T1 2 mesi (nov/dic 2018) | T2 3 mesi (gen/mar 2019) | T3 3 mesi (apr/giu 2019) | T4 3 mesi (lug/sett 2019) | T5 3 mesi (ott/dic 2019) | T6 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----|
| Realizzazione di incontri a tema, con la popolazione nelle piazze delle principali città abruzzesi, cercando di coprire tutto il territorio regionale, al fine di avvicinare la popolazione all'argomento e campagna pubblicitaria. | | | | X | X | | |
| Individuazione dei requisiti strutturali, di personale e di dotazione salvavita necessari per l'ottenimento della certificazione di "Palestra della Salute" e di "Palestra Sicura". | X | X | | | | | |
| Determinazione delle modalità operative necessarie per la richiesta dell'ottenimento della certificazione di "Palestra della Salute" e di "Palestra Sicura". | X | X | | | | | |
| Determinazione del percorso formativo, dei suoi contenuti e delle sue modalità operative per l'ottenimento della certificazione in "Professionista certificato di 1° livello", nonché per il suo mantenimento. | X | X | | | | | |
| Formazione e certificazione dei laureati in "Scienze delle Attività Motorie e Sportive", in professionisti certificati di 1° livello. | | | X | X | | | |
| Avvio delle attività delle "Palestre della Salute" | | | | X | X | | |



GIUNTA REGIONALE



| | T0 2 mesi (sett/ott 2018) | T1 2 mesi (nov/dic 2018) | T2 3 mesi (gen/mar 2019) | T3 3 mesi (apr/giu 2019) | T4 3 mesi (lug/sett 2019) | T5 3 mesi (ott/dic 2019) | T6 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----|
| Determinazione del percorso formativo, dei suoi contenuti e delle sue modalità operative per l'ottenimento della certificazione in "Professionista certificato di 2° livello", nonché per il suo mantenimento. | X | X | | | | | |
| Formazione teorica dei laureati in "Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive ed Adattate", per l'ottenimento del titolo di <i>professionisti certificati di 2° livello</i> . | | | | X | | | |
| Formazione pratica dei laureati in "Scienze e Tecniche delle Attività Motorie Preventive ed Adattate", ed ottenimento del titolo di <i>professionisti certificati di 2° livello</i> . | | | | | X | X | |
| Individuazione dei centri regionali di riferimento ed avvio delle attività motorie con le popolazioni oggetto della formazione dei <i>professionisti certificati di 2° livello</i> . | | | X | X | | | |
| Avvio dei tirocini presso i centri regionali di riferimento. | | | | | X | X | |
| Avvio delle attività delle "Palestre Sicure". | | | | | | X | |
| Resoconto delle attività motorie dei centri regionali di riferimento. | | | | | | X | |
| Corsi di aggiornamento, a cadenza biennale, per il mantenimento, rispettivamente, di "Professionista certificato di 1° livello" e di "Professionista certificato di 2° livello" | | | | | | | X |



**Dipartimento della Presidenza e
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it