

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 67° - Numero 25

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REGIONE SICILIANA



PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 31 maggio 2013

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 14 maggio 2013.

Recepimento del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 18 ottobre 2012 - Allegati 1 e 2 - Tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera . . . pag. 2

DECRETO 14 maggio 2013.

Recepimento del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 18 ottobre 2012 - Allegato 3 - Tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. pag. 23

DECRETO 14 maggio 2013.

Rideterminazione delle tariffe per il trattamento dei pazienti affetti da uremia terminale pag. 72

DECRETO 17 maggio 2013.

Criteri di abbattimento dei DRG a rischio di inappropriata e definizione delle relative tariffe per l'erogazione in day service. pag. 74



DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 14 maggio 2013.

Recepimento del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 18 ottobre 2012 - Allegati 1 e 2 - Tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale", la quale all'art. 58 stabilisce di definire, con decreto del Ministero della sanità, i criteri per la rilevazione, la standardizzazione e la comparazione dei dati del sistema informativo sanitario;

Visto il decreto del Ministro della sanità 28 dicembre 1991, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 13 del 17 gennaio 1992, con il quale è stata istituita la scheda di dimissione ospedaliera, quale strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso da tutti gli istituti di ricovero pubblici e privati in tutto il territorio nazionale ed è stato istituito il relativo flusso informativo;

Visto l'art. 5 del decreto ministeriale 28 dicembre 1991, con il quale si prevede che con successivi decreti ministeriali saranno specificati i sistemi di codifica da adottare per le informazioni contenute nella scheda di dimissione ospedaliera;

Visto il decreto assessoriale n. 94115 del 20 luglio 1991, con il quale è stata istituita la scheda nosologica ospedaliera nella Regione siciliana;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali";

Visto il decreto ministeriale 12 settembre 2006 "Riconfigurazione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie con particolare riferimento alla fissazione di una tariffa unica per i ricoveri di un giorno in regime ordinario e i ricoveri diurni", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 289 del 13 dicembre 2006, supplemento ordinario;

Visto il decreto assessoriale n. 2230 del 18 settembre 2007 "Tariffe massime applicabili nel territorio della Regione siciliana per la remunerazione delle prestazioni di ricovero e cura per acuti, per le prestazioni di riabilitazione e di lungodegenza";

Visto il D.M. 18 dicembre 2008 "Aggiornamento dei sistemi di classificazione adottati per la codifica delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera e per la remunerazione delle prestazioni ospedaliere";

Visto il decreto assessoriale n. 1822 del 13 luglio 2010 "Adozione del sistema di classificazione ICD9-CM-2007 - versione 24 della classificazione dei DRG", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 36 del 13 agosto 2010;

Visto il decreto assessoriale n. 1827 del 14 luglio 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 35 del 6 agosto 2010, con il quale vengono rideterminate le tariffe per il parto afferenti i DRG n. 371, 373 e 374;

Visto il decreto assessoriale n. 1999 del 3 agosto 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 41 del 17 settembre 2010, con il quale viene adottato il sistema di classificazione ICD9-CM-2007 anche in relazione alle prestazioni di riabilitazione ospedaliera per categoria diagnostica;

Visto il decreto assessoriale n. 12 del 7 gennaio 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 4 del 21 gennaio 2011, con il quale vengono rideterminate le tariffe per le prestazioni di ricovero in unità operative di lungodegenza post-acutiae;

Visto il decreto assessoriale n. 463 del 16 marzo 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 15 dell'8 aprile 2011, con il quale è stata riconosciuta una valorizzazione aggiuntiva al DRG 111 (Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza complicanze) rispetto a quella già fissata dal D.A. n. 1822 del 13 luglio 2010 "Adozione della classificazione ICD9CM 2007 - versione 24 della classificazione dei DRG";

Visto il decreto assessoriale n. 1014 del 6 giugno 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 28 dell'1 luglio 2011, con il quale sono stati forniti chiarimenti in relazione ai DRG prodotti dalle unità operative di riabilitazione ospedaliera e di lungodegenza specificando gli abbattimenti da operare nei casi di ricoveri che superano i sessanta giorni;

Visto il decreto assessoriale n. 2575 del 12 dicembre 2011, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 2 del 13 gennaio 2012, con il quale è stata riconosciuta una tariffa aggiuntiva per l'impianto transcateretere di protesi valvolare aortica in pazienti con stenosi valvolare sintomatica;

Visto il decreto assessoriale n. 955 del 2 aprile 2010 "Determinazione delle fasce tariffarie delle strutture pubbliche e private", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 31 del 30 aprile 2010, il decreto assessoriale n. 25091 del 25 ottobre 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 53 del 3 dicembre 2010 "Modifica del decreto 2 aprile 2010" ed il decreto assessoriale n. 1592 del 3 agosto 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 39 del 14 settembre 2012, che ha aggiornato le percentuali di abbattimento previste per le strutture erogatrici;

Visto il decreto assessoriale n. 925 del 22 maggio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 15 giugno 2012 "Rideterminazione delle tariffe per il parto cesareo";

Visto il decreto assessoriale n. 1872 del 20 settembre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 43 del 12 ottobre 2012, con il quale, in analogia con quanto stabilito nell'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria del 22 maggio 2012, viene riconosciuta una quota tariffaria aggiuntiva al DRG 111 rispetto a quella già fissata dal precedente D.A. 13 luglio 2010;

Visto il decreto assessoriale n. 1873 del 20 settembre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 43 del 12 ottobre 2012, con il quale, in analogia con quanto stabilito nell'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria del 22 maggio 2012, viene riconosciuta una quota tariffaria aggiuntiva alla tariffa base DRG, per il riconoscimento economico di

alcune protesi o di alcune procedure, da corrispondere nel caso in cui nella SDO vengano segnalati specifici codici di intervento;

Visto il decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, recante: "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito, con modificazioni, in legge 7 agosto 2012, n. 135;

Visti, in particolare, l'art. 15, comma 15 del citato decreto-legge n. 95 del 2012, che prevede la determinazione, da parte del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, delle tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, nonché il comma 16 dello stesso articolo, che prevede che "Le tariffe massime di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, fino alla data del 31 dicembre 2014, costituiscono riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica";

Atteso che la congruità delle risorse stesse è riferita alla necessità del rispetto dei parametri di programmazione nazionale, di cui all'articolo 4, comma 1 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, (rep. atti n. 2271/CSR) in attuazione dell'articolo 1, comma 173, lettera d) della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

Visto inoltre l'articolo 15, comma 17 del citato decreto-legge n. 95 del 2012, che prevede che: "gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali";

Vista l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 3 dicembre 2009 (rep. atti n. 243/CSR) concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 che, all'art. 6, comma 5, con la finalità di promuoverne una rilevante riduzione, individua le "prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale" (allegato A) ed i "DRG ad alto rischio di non appropriatezza in regime di degenza ordinaria" (allegato B);

Visto l'articolo 1, comma 18 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 in base al quale le prestazioni strettamente e direttamente correlate al ricovero programmato, preventivamente erogate al paziente dalla medesima struttura che esegue il ricovero sono remunerate dalla tariffa onnicomprensiva relativa al ricovero stesso;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, del 18 ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 23 del 28 gennaio 2013 supplemento ordinario n. 8, con il quale vengono determinate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie, valide fino al 31 dicembre 2014 ed in particolare gli articoli 2 e 5 e gli allegati 1 e 2;

Considerato che, per effetto del citato decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, del 18 ottobre 2012, ed in particolare degli articoli 4 e 5, si rende necessario adottare il nuovo tariffario regionale per le prestazioni di assistenza ospedaliera, tenuto conto delle tariffe massime di riferimento determinate con il predetto decreto ministeriale;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa, sono adottate le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, di assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie, di cui al decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, del 18 ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 23 del 28 gennaio 2013, supplemento ordinario n. 8 - allegati 1 e 2, citato in premessa.

Art. 2

Le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti sono articolate per regime di ricovero e riportate nell'allegato 1, che fa parte integrante del presente decreto.

Per i ricoveri diurni attribuiti ai DRG chirurgici e ai DRG 124, 125 e 323 la tariffa si applica all'episodio di ricovero; per tali DRG, ove necessario, è consentita l'osservazione per una notte.

Per i ricoveri diurni attribuiti ai restanti DRG la tariffa si applica per accesso.

Alle tariffe per acuti si applicano le decurtazioni tariffarie secondo la fascia di appartenenza della struttura.

Art. 3

Le tariffe per la remunerazione dei ricoveri della riabilitazione post-acuzie sono riportate nell'allegato 2, che fa parte integrante del presente decreto. Le tariffe indicate sono da intendersi a giornata di degenza per i ricoveri ordinari e ad accesso per i ricoveri in DH; l'allegato 2 riporta anche i valori soglia dei ricoveri ordinari, per classi di categorie diagnostiche maggiori (di seguito MDC), oltre i quali si applica la specifica tariffa giornaliera ridotta indicata nel medesimo allegato. Per i ricoveri diurni, la tariffa giornaliera ridotta indicata nel suddetto allegato si applica agli accessi erogati oltre i valori soglia, per MDC, stabiliti in 18 accessi per MDC 1 e 12 accessi per le restanti MDC.

Art. 4

Le tariffe per la remunerazione dei ricoveri di lungodegenza post acuzie sono riportate nell'allegato 2 del presente decreto. Le tariffe indicate sono da intendersi a giornata di degenza; per la remunerazione delle giornate erogate oltre il valore soglia, stabilito in 60 giorni per la lungodegenza, si applica la tariffa giornaliera ridotta riportata nel medesimo allegato 2.

Art. 5

Le tariffe di cui al presente decreto costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero.

Art. 6

Sono confermate per il 2013 le seguenti previsioni contenute nel decreto assessoriale n. 925 del 22 maggio 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 24 del 15 giugno 2012 "Rideterminazione delle tariffe per il parto cesareo":

a) l'articolo 1 nella parte relativa ai valori soglia dei cesarei primari al di sopra dei quali si applicano i seguenti abbattimenti tariffari per il DRG 371:

I. 5% della tariffa nel caso di cesarei primari compresi tra il 31% ed il 40%;

- II. 20% della tariffa tra il 41% ed il 50% di cesarei primari;
- III. 35% della tariffa tra il 51% ed il 60% di cesarei primari;
- IV. 85% della tariffa al superamento del 60% di cesarei primari;

b) l'articolo 2 nella parte relativa alla ulteriore penalizzazione nella misura del 10%, qualora i parti cesarei primari risultino in aumento rispetto all'anno precedente.

Art. 7

È confermato, inoltre, l'incremento tariffario di 300 euro di cui all'art. 2 del D.A. n. 1827 del 14 luglio 2010 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 35 del 6 agosto 2010 nel caso in cui il parto vaginale DRG 373 sia associato al codice di procedura 0391 relativo alla partoanalgesia o al codice in diagnosi secondaria 65421 relativo al pregresso parto cesareo.

Art. 8

Le disposizioni contenute nel presente decreto, di cui gli allegati 1 e 2 sono parte integrante, entrano in vigore a decorrere dall'1 giugno 2013 e saranno valide fino al 31 dicembre 2014.

Art. 9

A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente tariffario, si intendono abrogati tutti i precedenti provvedimenti relativi alla determinazione delle tariffe per le prestazioni di assistenza ospedaliera.

Art. 10

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la sua pubblicazione e sarà, inoltre pubblicato nel sito internet dell'Assessorato della salute.

Palermo, 14 maggio 2013.

BORSELLINO

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Allegato 1

CLASSIFICAZIONE DIAGNOSIS RELATED GROUPS VERSIONE 24 - TARIFFE RICOVERI ORDINARI E DH PER ACUTI

DRG	MDC	DRG Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirurgo per giornata/accesso: DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
001	1	C	Craniotomia, età > 17 anni con CC	15.085	3.616	—	314	4,1798	53
002	1	C	Craniotomia, età > 17 anni senza CC	11.872	3.367	—	304	3,1739	34
003	1	C	Craniotomia, età < 18 anni	8.860	2.370	—	213	2,3194	40
006	1	C	Decompressione del tunnel carpale	589	569	654	118	0,7369	4
007	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso con CC	10.658	2.383	2.585	252	2,3427	39
008	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC	2.326	1.331	2.585	196	1,5811	10
009	1	M	Malattie e traumatismi del midollo spinale	3.589	522	329	219	1,2757	24
010	1	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	4.332	445	298	152	1,3787	33
011	1	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	3.316	437	298	164	1,0329	32
012	1	M	Malattie degenerative del sistema nervoso	2.850	367	196	131	0,9103	23
013	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1.419	331	188	96	0,7921	17
014	1	M	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	3.891	442	239	159	1,2605	30
015	1	M	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2.967	427	234	156	0,8996	23
016	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	4.553	477	226	147	1,2715	24
017	1	M	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	2.549	378	226	151	0,8471	17
018	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici con CC	3.353	405	223	149	1,0912	24
019	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	1.210	324	197	101	0,7168	20
021	1	M	Meningite virale	2.629	308	215	143	0,7956	22
022	1	M	Encefalopatia ipertensiva	2.989	576	298	199	0,9386	14
023	1	M	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	2.489	430	263	175	0,8025	27
026	1	M	Convulsioni e cefalea, età < 18 anni	1.729	376	231	154	0,4853	10
027	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma > 1 ora	4.986	624	—	239	1,5179	28
028	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni con CC	4.118	562	—	213	1,3120	27
029	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età > 17 anni senza CC	3.180	478	—	216	0,8898	18
030	1	M	Stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età < 18 anni	1.409	476	—	208	0,4185	4
031	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni con CC	3.087	557	337	243	1,1124	17
032	1	M	Commozione cerebrale, età > 17 anni senza CC	2.042	492	337	225	0,7013	10
033	1	M	Commozione cerebrale, età < 18 anni	1.224	483	321	214	0,4028	4
034	1	M	Altre malattie del sistema nervoso con CC	3.369	423	234	156	1,1364	31
035	1	M	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	2.077	389	234	163	0,6807	21

DRG MDC	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric.: DRG chirico; per giornata/accesso: DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
036	Interventi sulla retina	1.549	756	1.491	164	0,8348	10
037	Interventi sull'orbita	4.930	1.574	1.910	254	1,4700	17
038	Interventi primari sull'iride	1.536	592	1.189	113	0,8505	10
039	Interventi sul cristallino con o senza virectomia	895	487	994	102	0,4834	4
040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	1.453	734	1.615	141	0,8800	7
041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	1.199	757	1.296	177	0,5851	4
042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	1.641	761	1.522	143	0,8445	10
043	Ifema	1.225	306	210	140	0,4338	10
044	Infezioni acute maggiori dell'occhio	1.981	273	193	128	0,6302	20
045	Malattie neurologiche dell'occhio	2.486	403	256	171	0,7576	17
046	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni con CC	2.684	430	224	178	0,8331	24
047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	1.051	358	224	114	0,5865	14
048	Altre malattie dell'occhio, età < 18 anni	1.638	291	212	141	0,4041	10
049	Interventi maggiori sul capo e sul collo	6.619	2.424	2.472	333	2,0117	35
050	Sialoadenectomia	3.607	1.495	1.805	348	1,2243	11
051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	1.623	737	1.478	145	1,0207	10
052	Riparazione di cheiloschisi e di palatoschisi	3.622	1.021	1.220	240	1,0245	14
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17 anni	2.798	1.676	2.009	367	0,9386	7
054	Interventi su seni e mastoide, età < 18 anni	3.100	1.647	1.982	311	1,0271	10
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	1.485	827	1.613	145	0,8198	4
056	Rinoplastica	2.573	1.453	1.726	269	0,9354	7
057	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	1.889	721	871	197	0,5965	7
058	Interventi su tonsille e adenoidi eccetto solo tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	1.745	749	924	195	0,5327	4
059	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni	868	463	964	139	0,5892	7
060	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni	588	312	653	92	0,3999	4
061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	1.683	896	1.735	210	1,1514	7
062	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni	1.162	632	1.069	167	0,5501	4
063	Altri interventi su orecchio, naso, bocca e gola	4.378	1.783	2.134	264	1,4586	13
064	Neoplasie maligne di orecchio, naso, bocca e gola	3.486	615	317	174	1,1392	28
065	Alterazioni dell'equilibrio	953	329	198	101	0,5827	13
066	Epistassi	1.575	416	231	154	0,5555	13
067	Epiglottite	1.678	387	250	166	0,5478	10
068	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni con CC	1.935	315	210	140	0,6264	16
069	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età > 17 anni senza CC	1.247	311	224	149	0,4364	10
070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	662	269	165	91	0,3156	7

DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
071	3	M	Laringotracheite	625	226	162	108	0,2391	10
072	3	M	Traumatismi e deformità del naso	1.853	533	333	222	0,6547	10
073	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	1.186	415	240	122	0,6101	13
074	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	739	316	173	95	0,3479	7
075	4	C	Interventi maggiori sul torace	8.737	2.270	2.438	279	2,3960	28
076	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio con CC	9.650	1.729	1.682	237	2,4914	44
077	4	C	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	4.639	1.298	1.682	237	1,4990	31
078	4	M	Embolia polmonare	4.009	405	243	162	1,3409	31
079	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	5.744	450	222	148	1,7612	40
080	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	4.422	311	199	133	1,2661	44
081	4	M	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età < 18 anni	5.768	552	345	230	2,1163	27
082	4	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	4.161	484	283	156	1,3292	34
083	4	M	Traumi maggiori del torace con CC	2.619	432	268	178	0,8415	20
084	4	M	Traumi maggiori del torace senza CC	1.718	402	268	179	0,5879	10
085	4	M	Versamento pleurico con CC	4.260	476	230	154	1,3703	30
086	4	M	Versamento pleurico senza CC	2.867	380	227	151	1,0366	30
087	4	M	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	3.802	397	219	146	1,2243	27
088	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva	1.600	290	170	87	0,8209	21
089	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	3.558	359	212	141	1,1394	28
090	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni senza CC	2.291	282	200	134	0,7579	24
091	4	M	Polmonite semplice e pleurite, età < 18 anni	1.948	258	188	125	0,4735	14
092	4	M	Malattia polmonare interstiziale con CC	4.481	405	234	156	1,2842	27
093	4	M	Malattia polmonare interstiziale senza CC	2.999	461	212	141	0,9037	23
094	4	M	Pneumotorace con CC	3.265	425	245	163	1,2102	27
095	4	M	Pneumotorace senza CC	1.818	343	223	148	0,6905	17
096	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni con CC	2.537	296	198	132	0,8033	18
097	4	M	Bronchite e asma, età > 17 anni senza CC	1.832	274	197	132	0,5563	17
098	4	M	Bronchite e asma, età < 18 anni	1.538	256	185	123	0,3816	10
099	4	M	Segni e sintomi respiratori con CC	2.782	337	206	134	0,8876	27
100	4	M	Segni e sintomi respiratori senza CC	1.484	313	206	137	0,4835	14
101	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio con CC	2.666	353	219	138	0,9305	24
102	4	M	Altre diagnosi relative all'apparato respiratorio senza CC	1.724	335	219	146	0,6018	13
103	Pre	C	Trapianto di cuore o impianto di sistema di assistenza cardiaca	62.602	—	—	602	14,5725	91
104	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	24.675	9.532	—	419	6,0620	35
105	5	C	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici senza cateterismo cardiaco	20.487	7.406	—	375	4,5572	28

DRG MDC	DRG	Tipologia	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
106	5	C	Bypass coronarico con PTCA	27.519	7.737	—	379	5,4736	39
108	5	C	Altri interventi cardiotoracici	16.419	5.226	—	336	4,1166	37
110	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare con CC	14.208	4.598	—	339	3,3918	33
111	5	C	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare senza CC	10.500	4.399	—	295	2,5742	24
113	5	C	Amputazione per disturbi circolatori eccetto amputazione arto superiore e dita piede	11.031	2.206	—	176	3,1389	57
114	5	C	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio	6.056	1.278	1.820	174	1,8488	45
117	5	C	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	3.547	1.279	1.562	165	1,0645	17
118	5	C	Sostituzione di pacemaker cardiaco	3.232	1.708	2.007	174	1,0532	7
119	5	C	Legatura e stripping di vene	1.402	1.381	1.558	383	0,7350	4
120	5	C	Altri interventi sull'apparato circolatorio	6.876	1.898	2.544	230	2,0581	37
121	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto e complicanze maggiori, dimessi vivi	4.700	597	—	174	1,5817	21
122	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto senza complicanze maggiori, dimessi vivi	3.377	587	—	196	1,2157	17
123	5	M	Malattie cardiovascolari con infarto miocardico acuto, morti	4.018	585	—	175	1,3033	23
124	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	3.392	866	1.142	200	1,1950	21
125	5	M	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	2.142	863	1.142	193	0,7002	7
126	5	M	Endocardite acuta e subacuta	10.573	868	268	179	3,7891	74
127	5	M	Insufficienza cardiaca e shock	3.052	416	215	143	1,0270	21
128	5	M	Tromboflebite delle vene profonde	2.315	340	221	147	0,7518	21
129	5	M	Arresto cardiaco senza causa apparente	4.000	503	—	172	1,3124	32
130	5	M	Malattie vascolari periferiche con CC	3.308	423	237	158	1,0117	23
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC	1.090	284	175	89	0,5993	21
132	5	M	Aterosclerosi con CC	2.443	333	205	137	0,8086	20
133	5	M	Aterosclerosi senza CC	990	349	193	98	0,6284	17
134	5	M	Iperensione	963	333	197	100	0,6701	17
135	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni con CC	2.963	455	239	160	0,9689	24
136	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età > 17 anni senza CC	2.073	434	222	148	0,6748	17
137	5	M	Malattie cardiache congenite e valvolari, età < 18 anni	3.201	559	312	208	0,8484	10
138	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca con CC	2.375	404	229	152	0,8028	17
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	974	325	183	93	0,5223	10
140	5	M	Angina pectoris	1.870	297	193	129	0,6197	14
141	5	M	Sincope e collasso con CC	2.393	410	242	161	0,7693	20
142	5	M	Sincope e collasso senza CC	1.004	363	208	106	0,5969	13
143	5	M	Dolore toracico	1.399	344	221	147	0,4879	10

DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
144	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	3.910	666	259	173	1,1779	23
145	5	M	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza CC	2.097	367	220	147	0,6869	21
146	6	C	Resezione rettale con CC	11.203	2.539	2.311	217	2,9562	45
147	6	C	Resezione rettale senza CC	7.475	2.283	2.311	274	2,1564	37
149	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	7.113	1.986	1.280	231	1,9057	28
150	6	C	Lisi di aderenze peritoneali con CC	7.577	1.888	1.873	207	2,3632	30
151	6	C	Lisi di aderenze peritoneali senza CC	4.378	1.539	1.873	218	1,5241	17
152	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue con CC	6.051	1.382	1.622	158	1,9591	33
153	6	C	Interventi minori su intestino crasso e tenue senza CC	4.491	1.335	1.622	205	1,3960	20
155	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni senza CC	6.566	1.557	1.888	207	2,1457	34
156	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età < 18 anni	5.154	824	876	130	1,2426	24
157	6	C	Interventi su ano e stoma con CC	3.808	1.010	1.007	192	1,1158	21
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC	1.202	1.069	1.007	126	0,6093	10
159	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	4.892	1.453	1.523	198	1,4492	27
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.371	575	1.523	94	1,0953	13
161	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni con CC	3.571	1.240	1.280	212	0,9993	13
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	1.168	649	1.280	137	0,7448	7
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni	1.093	603	1.214	146	0,6383	4
164	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata con CC	5.735	1.538	—	228	1,4998	21
165	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale complicata senza CC	3.514	1.270	—	228	1,1181	14
166	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata con CC	3.751	1.190	1.263	204	1,1639	14
167	6	C	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	2.560	1.044	1.263	219	0,8102	8
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC	1.626	779	1.361	169	1,0520	10
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC	1.459	687	1.361	161	0,9013	7
170	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente con CC	8.810	1.814	1.578	190	2,6806	47
171	6	C	Altri interventi sull'apparato digerente senza CC	4.498	1.278	1.578	193	1,6750	31
172	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	4.550	691	303	167	1,4942	37
173	6	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	2.564	493	274	151	0,8939	28
174	6	M	Emorragia gastrointestinale con CC	3.317	614	238	159	1,0599	21
175	6	M	Emorragia gastrointestinale senza CC	2.091	403	216	144	0,6562	17
176	6	M	Ulcera peptica complicata	3.230	579	236	157	1,0127	20
177	6	M	Ulcera peptica non complicata con CC	3.148	504	230	153	0,9769	21
178	6	M	Ulcera peptica non complicata senza CC	2.269	383	224	150	0,7185	17
179	6	M	Malattie infiammatorie dell'intestino	3.236	426	243	162	1,0586	27
180	6	M	Occlusione gastrointestinale con CC	2.841	383	228	152	0,8868	23
181	6	M	Occlusione gastrointestinale senza CC	1.732	300	210	140	0,5614	14

DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Ricoveri diurni (per epis. di ric.: DRG chir.co; per giornata/accesso: DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
182	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni con CC	2.465	368	222	148	0,7681	20
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	959	295	179	91	0,5568	13
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscelanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni	785	259	156	85	0,3014	7
185	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età > 17 anni	2.051	453	269	180	0,6621	18
186	3	M	Malattie dei denti e del cavo orale, eccetto estrazione e riparazione, età < 18 anni	1.595	345	241	161	0,4601	10
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali	775	545	281	143	0,5300	7
188	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni con CC	3.215	504	238	159	1,0034	24
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	855	315	178	91	0,5224	14
190	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età < 18 anni	1.634	344	214	142	0,3783	7
191	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	13.929	3.427	2.583	353	3,5599	57
192	7	C	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	9.558	2.499	2.583	316	2,5966	37
193	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	13.509	2.660	2.449	238	3,6085	60
194	7	C	Interventi sulle vie biliari, eccetto colecistectomia isolata con o senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8.789	1.993	2.449	225	2,9871	51
195	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune con CC	10.574	1.989	2.170	176	2,4776	40
196	7	C	Colecistectomia con esplorazione del dotto biliare comune senza CC	8.007	1.770	2.170	182	2,1918	24
197	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	8.596	1.781	—	185	2,4752	40
198	7	C	Colecistectomia eccetto laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	5.293	1.383	—	186	1,5546	24
199	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari per neoplasie maligne	6.902	1.824	2.392	195	2,2656	45
200	7	C	Procedure diagnostiche epatobiliari non per neoplasie maligne	7.535	1.657	2.297	226	2,7306	50
201	7	C	Altri interventi epatobiliari o sul pancreas	8.585	2.391	3.398	301	2,8743	51
202	7	M	Cirrosi e epatite alcolica	4.013	661	277	185	1,2862	27
203	7	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	4.085	687	314	173	1,2825	35
204	7	M	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	3.195	396	217	145	1,0518	24
205	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica con CC	3.760	498	236	157	1,1589	27
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	1.407	324	195	99	0,8236	21
207	7	M	Malattie delle vie biliari con CC	3.733	588	232	155	1,1620	24
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC	1.171	390	172	88	0,6681	17
210	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni con CC	6.920	1.926	—	171	2,0942	32

DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
211	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	6.099	1.689	2.050	176	1,7174	30
212	8	C	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età < 18 anni	5.477	1.620	1.973	236	1,5008	28
213	8	C	Amputazioni per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	6.609	1.544	2.013	194	2,2148	63
216	8	C	Biopsie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	4.972	1.822	2.327	187	1,3106	24
217	8	C	Sbrigliamento ferita e trapianto cutaneo eccetto mano, per malattie del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	7.678	2.417	3.082	240	2,5978	45
218	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni con CC	6.686	2.011	1.887	196	2,0194	31
219	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	4.405	1.572	1.887	209	1,3446	20
220	8	C	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età < 18 anni	3.286	1.090	1.298	178	1,0869	17
223	8	C	Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con CC	3.041	1.580	1.889	258	1,0013	4
224	8	C	Interventi su spalla, gomito o avambraccio eccetto interventi maggiori su articolazioni senza CC	4.391	1.330	1.590	237	1,0375	13
225	8	C	Interventi sul piede	2.759	1.388	1.684	217	0,8826	7
226	8	C	Interventi sui tessuti molli con CC	4.764	1.361	1.759	209	1,5387	24
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC	1.555	754	1.499	138	0,8846	10
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	1.767	847	1.686	156	0,9752	10
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	1.266	657	1.296	143	0,7372	7
230	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare di anca e femore	3.034	1.326	1.653	206	0,9325	13
232	8	C	Artroscopia	1.361	851	1.512	148	0,7595	7
233	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo con CC	7.191	2.025	2.296	169	2,0269	34
234	8	C	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	4.629	1.903	2.296	243	1,2519	13
235	8	M	Fratture del femore	1.985	346	189	126	0,5858	23
236	8	M	Fratture dell'anca e della pelvi	2.278	337	202	135	0,6652	21
237	8	M	Distorsioni, stiramenti e lussazioni di anca, pelvi e coscia	1.985	302	188	125	0,6533	17
238	8	M	Osteomielite	5.378	517	246	164	1,7119	44
239	8	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	3.649	437	276	151	1,1075	30
240	8	M	Malattie del tessuto connettivo con CC	4.147	772	287	191	1,2952	30
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC	1.497	400	201	102	0,8096	20

DRG MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirco; per giornata/accesso: DRG medico)	Tariffa giornate oltre soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
242	M	Artrite settica	3.873	433	230	154	1,2626	40
243	M	Affezioni mediche del dorso	1.199	335	195	100	0,6837	21
244	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche con CC	2.563	345	208	139	0,8398	23
245	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	1.038	308	191	98	0,5605	28
246	M	Artropatie non specifiche	2.106	302	200	133	0,6199	20
247	M	Segni e sintomi relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo	1.745	322	214	143	0,5435	17
248	M	Tendinite, miosite e borsite	1.178	304	173	88	0,7633	23
249	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	1.209	442	217	111	0,6192	18
250	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni con CC	2.472	368	191	150	0,6694	16
251	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	753	322	191	97	0,4164	7
252	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	547	339	190	104	0,2983	4
253	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni con CC	2.429	383	169	152	0,7515	24
254	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	773	297	169	86	0,4225	10
255	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età < 18 anni	1.406	300	198	132	0,3765	7
256	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	940	445	237	121	0,6224	14
257	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne con CC	3.948	1.422	1.771	251	1,2850	14
258	C	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	3.341	1.461	1.771	272	1,1697	14
259	C	Mastectomia subtotala per neoplasie maligne con CC	2.717	1.113	1.362	244	1,0107	13
260	C	Mastectomia subtotala per neoplasie maligne senza CC	2.354	1.174	1.362	289	0,8896	10
261	C	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	3.709	1.630	1.960	271	1,1165	10
262	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	1.069	568	1.162	143	0,5990	7
263	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere della pelle o cellulite con CC	7.107	1.330	1.266	201	2,3324	37
264	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti per ulcere pelle o cellulite senza CC	4.254	923	1.266	201	1,4659	37
265	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite con CC	4.130	1.656	1.733	268	1,2856	17
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	1.622	878	1.733	156	0,9665	10
267	C	Interventi perianali e pilonidali	1.587	723	872	187	0,5312	7
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	2.205	1.087	2.156	212	1,2732	10
269	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella con CC	5.878	1.204	1.099	196	1,6138	31

DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	1.225	535	1.099	127	0,7668	7
271	9	M	Ulcere della pelle	4.290	493	269	179	1,2955	30
272	9	M	Malattie maggiori della pelle con CC	3.221	343	187	124	0,9417	27
273	9	M	Malattie maggiori della pelle senza CC	2.185	257	180	120	0,5861	20
274	9	M	Neoplasie maligne della mammella con CC	3.983	399	259	142	1,3320	34
275	9	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	2.213	289	237	130	0,6197	17
276	9	M	Patologie non maligne della mammella	828	297	173	88	0,4367	10
277	9	M	Cellulite, età > 17 anni con CC	3.353	359	222	148	1,0480	30
278	9	M	Cellulite, età > 17 anni senza CC	2.090	300	215	143	0,6153	21
279	9	M	Cellulite, età < 18 anni	1.638	271	194	129	0,4545	10
280	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni con CC	2.790	385	268	162	0,7470	17
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	901	421	268	137	0,6066	7
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	837	418	244	134	0,3376	4
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC	1.503	295	162	83	0,7898	20
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC	728	238	153	78	0,4238	13
285	10	C	Amputazioni di arto inferiore per malattie endocrine, nutrizionali o metaboliche	7.698	1.569	2.320	187	2,5557	59
286	10	C	Interventi sul surrene e sulla ipofisi	7.695	2.047	2.115	267	1,9902	27
287	10	C	Trapianti cutanei e sbrigliamento di ferite per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	4.770	1.271	1.804	184	1,9678	34
288	10	C	Interventi per obesità	5.681	2.089	2.518	226	1,8598	17
289	10	C	Interventi sulle paratiroidi	2.926	1.130	1.369	244	0,8732	11
290	10	C	Interventi sulla tiroide	3.340	1.373	1.658	326	0,9978	11
291	10	C	Interventi sul dotto tiroglossa	2.573	1.121	1.348	301	0,8181	7
292	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche con CC	7.959	2.181	1.886	272	2,2587	27
293	10	C	Altri interventi per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza CC	5.308	1.524	1.886	244	1,4772	14
294	10	M	Diabete, età > 35 anni	1.391	390	236	121	0,9845	20
295	10	M	Diabete, età < 36 anni	1.162	282	160	88	0,6016	17
296	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	2.800	366	204	136	0,8593	23
297	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	1.758	273	191	127	0,5604	21
298	10	M	Disturbi della nutrizione e miscelanea di disturbi del metabolismo, età < 18 anni	1.190	237	173	115	0,2651	7
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo	1.606	437	222	113	0,6979	17
300	10	M	Malattie endocrine con CC	3.337	421	246	164	0,9965	20

DRG MDC	DRG	Tipologia	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
301	10	M	Malattie endocrine senza CC	901	318	210	107	0,5049	17
302	11	C	Trapianto renale	33.162	—	—	581	10,2927	42
303	11	C	Interventi su rene e uretere per neoplasia	7.386	2.227	2.296	252	1,9629	25
304	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	7.137	2.024	1.857	249	1,8026	34
305	11	C	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia senza CC	4.953	1.531	1.857	236	1,5231	20
306	11	C	Prostatectomia con CC	4.230	1.126	1.121	178	1,2221	18
307	11	C	Prostatectomia senza CC	3.105	920	1.121	202	1,0155	14
308	11	C	Interventi minori sulla vescica con CC	4.693	1.673	2.116	179	1,5522	24
309	11	C	Interventi minori sulla vescica senza CC	3.397	1.753	2.116	183	1,0453	13
310	11	C	Interventi per via transuretrale con CC	3.290	1.063	1.148	184	1,0057	17
311	11	C	Interventi per via transuretrale senza CC	2.350	949	1.148	209	0,7204	10
312	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni con CC	4.825	1.206	1.499	202	1,1378	17
313	11	C	Interventi sull'uretra, età > 17 anni senza CC	3.059	1.263	1.534	250	1,0316	10
314	11	C	Interventi sull'uretra, età < 18 anni	3.637	1.203	1.486	194	1,2121	17
315	11	C	Altri interventi sul rene e sulle vie urinarie	6.709	2.042	2.659	198	2,0141	41
316	11	M	Insufficienza renale	3.734	590	260	174	1,1501	27
317	11	M	Ricovero per dialisi renale	1.381	841	204	104	0,6553	1
318	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie con CC	4.006	440	283	143	1,2854	34
319	11	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	2.158	418	283	156	0,6912	17
320	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	2.701	355	216	144	0,8462	23
321	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.883	286	201	134	0,6057	17
322	11	M	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età < 18 anni	1.422	287	213	142	0,4272	11
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	1.372	1.614	640	146	0,5520	10
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC	935	314	163	83	0,4010	10
325	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	1.878	357	203	135	0,6193	17
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.075	267	161	82	0,4283	10
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	947	276	160	88	0,3400	7
328	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni con CC	2.317	395	197	123	0,6628	17
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	781	401	197	100	0,4816	10
330	11	M	Stenosi uretrale, età < 18 anni	1.284	372	199	133	0,2655	7
331	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC	3.379	489	242	161	1,0467	27
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	1.008	336	196	100	0,6109	17
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	1.612	392	215	118	0,6084	13
334	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile con CC	7.131	1.765	—	260	2,2241	20
335	12	C	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza CC	5.997	1.619	—	277	1,9084	16
336	12	C	Prostatectomia transuretrale con CC	3.394	910	1.109	170	1,0273	15

DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
337	12	C	Prostatectomia transuretrale senza CC	2.652	911	1.109	219	0,8688	11
338	12	C	Interventi sul testicolo per neoplasia maligna	2.669	1.244	1.531	249	0,9144	10
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	1.062	614	1.193	137	0,6763	7
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	1.199	648	1.118	181	0,5987	4
341	12	C	Interventi sul pene	3.744	1.749	2.113	182	1,2213	13
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni	864	520	960	97	0,5593	4
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni	617	392	671	73	0,2944	4
344	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile per neoplasie maligne	4.146	1.225	1.459	198	0,9423	17
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	1.737	637	1.331	108	0,9432	17
346	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile con CC	3.592	466	263	145	1,1847	35
347	12	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	1.432	342	238	131	0,6095	10
348	12	M	Iperptrofia prostatica benigna con CC	2.146	357	212	141	0,6199	21
349	12	M	Iperptrofia prostatica benigna senza CC	901	241	151	77	0,4249	10
350	12	M	Infiammazioni dell'apparato riproduttivo maschile	1.872	364	234	156	0,5708	13
351	12	M	Sterilizzazione maschile	—	—	—	—	0,1967	6
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	781	424	229	117	0,4639	7
353	13	C	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	6.203	1.916	—	253	1,7728	22
354	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi con CC	6.722	1.386	1.455	197	2,0274	37
355	13	C	Interventi su utero e su annessi per neoplasie maligne non dell'ovaio o degli annessi senza CC	3.959	1.185	1.455	225	1,2687	15
356	13	C	Interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	2.901	1.242	1.496	244	0,9206	11
357	13	C	Interventi su utero e annessi per neoplasie maligne dell'ovaio o degli annessi	6.791	1.840	—	222	1,7499	27
358	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne con CC	4.317	1.293	1.436	223	1,3388	15
359	13	C	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	3.027	1.183	1.436	241	0,9785	11
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva	1.545	690	1.382	118	0,8575	10
361	13	C	Laparoscopia e occlusione laparotomica delle tube	2.589	1.196	1.457	214	0,7171	7
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube	1.055	646	1.173	162	0,5599	4
363	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione e impianto materiale radioattivo per neoplasie maligne	2.555	849	1.026	199	0,7937	10
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	917	527	1.019	133	0,5395	4
365	13	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	2.970	1.303	1.639	249	1,2244	23
366	13	M	Neoplasie maligne apparato riproduttivo femminile con CC	4.158	476	272	149	1,3793	37
367	13	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	2.041	317	219	120	0,6447	21
368	13	M	Infezioni dell'apparato riproduttivo femminile	1.722	350	235	157	0,5307	10
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	725	336	179	91	0,4208	7

DRG MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
370	14	C Parto cesareo con CC	2.782	1.020	—	170	0,9635	14
371	14	C Parto cesareo senza CC	2.092	937	—	170	0,7334	6
372	14	M Parto vaginale con diagnosi complicanti	1.619	659	222	150	0,5649	8
373	14	M Parto vaginale senza diagnosi complicanti	1.272	589	222	148	0,4439	5
374	14	C Parto vaginale con sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.122	893	637	175	0,6946	8
375	14	C Parto vaginale con altro intervento eccetto sterilizzazione e/o dilatazione e raschiamento	2.859	1.035	—	190	0,9140	8
376	14	M Diagnosi relative a postparto e postaborto senza intervento chirurgico	1.264	375	203	135	0,4582	10
377	14	C Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	1.787	849	1.301	130	0,7871	7
378	14	M Gravidanza ectopica	1.629	602	239	159	0,5765	10
379	14	M Minaccia di aborto	1.376	445	177	118	0,4424	10
380	14	M Aborto senza dilatazione e raschiamento	1.133	422	209	139	0,3888	7
381	14	C Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	989	543	1.099	149	0,4568	4
382	14	M Falso travaglio	612	247	136	91	0,2032	4
383	14	M Altre diagnosi preparto con complicazioni mediche	1.262	346	190	127	0,4019	10
384	14	M Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	763	332	150	77	0,3964	14
385	15	M Neonati morti o trasferiti ad altre strutture di assistenza per acuti	5.435	344	—	84	0,6891	4
386	15	M Neonati gravemente immaturi o con sindrome da distress respiratorio	30.788	—	532	354	8,6877	135
387	15	M Prematurità con affezioni maggiori	14.151	—	514	343	3,5317	51
388	15	M Prematurità senza affezioni maggiori	5.435	—	227	151	0,8326	20
389	15	M Neonati a termine con affezioni maggiori	3.919	—	262	175	0,7041	11
390	15	M Neonati con altre affezioni significative	1.146	—	154	103	0,2085	5
391	15	M Neonato normale	560	—	—	—	0,1598	5
392	16	C Splenectomia, età > 17 anni	6.624	1.812	—	211	1,9909	22
393	16	C Splenectomia, età < 18 anni	4.703	1.158	—	155	1,1225	13
394	16	C Altri interventi sugli organi emopoietici	4.179	1.160	1.587	183	1,1177	17
395	16	M Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	1.676	429	216	91	0,8552	23
396	16	M Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni	1.190	367	247	112	0,5775	13
397	16	M Disturbi della coagulazione	2.748	583	271	181	0,9347	20
398	16	M Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario con CC	3.589	393	218	145	1,2182	27
399	16	M Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	1.704	305	192	98	0,6982	17
401	17	C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici con CC	11.719	2.153	1.534	230	3,0119	55
402	17	C Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	3.944	1.183	1.534	207	1,4116	24
403	17	M Linfoma e leucemia non acuta con CC	7.185	1.022	336	224	1,8616	40
404	17	M Linfoma e leucemia non acuta senza CC	1.823	461	273	115	1,1010	24
405	17	M Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età < 18 anni	11.143	2.309	401	267	2,9459	86

DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
406	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori con CC	11.178	2.411	1.993	236	2,9175	43
407	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	5.668	1.625	1.993	246	1,8956	27
408	17	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	4.384	1.923	2.427	332	1,4917	13
409	17	M	Radioterapia	1.471	602	353	180	0,8811	31
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1.792	496	371	156	0,7539	7
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	868	220	154	64	0,4822	13
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	734	337	230	97	0,4948	10
413	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate con CC	4.788	555	319	175	1,4888	41
414	17	M	Altre alterazioni mieloproliferative e neoplasie poco differenziate senza CC	2.876	322	226	124	0,9668	32
417	18	M	Setticemia, età < 18 anni	3.176	459	293	195	0,9563	17
418	18	M	Infezioni post-chirurgiche e post-traumatiche	3.508	398	221	147	1,0619	23
419	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni con CC	2.710	398	228	152	0,8455	20
420	18	M	Febbre di origine sconosciuta, età > 17 anni senza CC	2.086	318	219	146	0,6372	21
421	18	M	Malattie di origine virale, età > 17 anni	2.184	340	221	147	0,6643	14
422	18	M	Malattie di origine virale e febbre di origine sconosciuta, età < 18 anni	1.660	287	209	139	0,3634	10
423	18	M	Altre diagnosi relative a malattie infettive e parassitarie	4.155	546	266	177	1,2815	24
424	19	C	Interventi chirurgici di qualunque tipo in pazienti con diagnosi principali di malattia mentale	4.963	1.550	2.029	151	1,6764	39
425	19	M	Reazione acuta di adattamento e disfunzione psicosociale	1.669	278	162	113	0,5422	21
426	19	M	Nevrosi depressive	858	148	137	44	0,3902	31
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	757	141	137	43	0,3937	27
428	19	M	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	2.267	191	162	72	0,6989	41
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale	1.356	352	137	92	0,7933	27
430	19	M	Psicosi	1.942	175	162	71	0,7668	44
431	19	M	Disturbi mentali dell'infanzia	1.118	319	162	149	0,4865	21
432	19	M	Altre diagnosi relative a disturbi mentali	1.409	289	162	104	0,5406	21
433	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci; dimesso contro il parere dei sanitari	664	242	170	113	0,1297	4
439	21	C	Trapianti di pelle per traumatismo	4.724	1.770	2.174	213	1,4074	17
440	21	C	Sbrigliamento di ferite per traumatismo	4.384	1.358	1.728	217	1,2893	28
441	21	C	Interventi sulla mano per traumatismo	3.119	1.355	1.612	251	1,0153	10
442	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo con CC	9.945	2.217	1.457	231	2,6634	51
443	21	C	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	3.492	1.197	1.457	217	1,2447	13
444	21	M	Traumatismi, età > 17 anni con CC	2.877	374	233	155	0,8337	21
445	21	M	Traumatismi, età > 17 anni senza CC	2.126	377	233	173	0,6198	10

DRG	MDC	DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno, Ricoveri diurni (per epis. di ric.: DRG chir.; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
446	21	M			Traumatismi, età < 18 anni	1.271	368	256	171	0,3585	4
447	21	M			Reazioni allergiche, età > 17 anni	1.404	331	218	146	0,4565	10
448	21	M			Reazioni allergiche, età < 18 anni	951	240	177	118	0,2344	7
449	21	M			Avvelenamenti ed effetti tossici farmaci, età > 17 anni con CC	2.411	374	230	153	0,7386	21
450	21	M			Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età > 17 anni senza CC	1.272	298	203	135	0,4109	10
451	21	M			Avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci, età < 18 anni	1.056	330	214	143	0,2938	4
452	21	M			Complicazioni di trattamenti con CC	3.283	564	255	170	1,0604	27
453	21	M			Complicazioni di trattamenti senza CC	1.733	377	214	143	0,4896	18
454	21	M			Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici con CC	2.593	413	282	164	0,7653	18
455	21	M			Altre diagnosi di traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici senza CC	1.704	404	282	188	0,5954	10
461	23	C			Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	4.924	2.067	2.537	226	1,5238	21
462	23	M			Riabilitazione	1.943	414	221	147	0,7570	37
463	23	M			Segni e sintomi con CC	2.870	320	209	123	0,8004	31
464	23	M			Segni e sintomi senza CC	1.748	317	209	139	0,5041	23
465	23	M			Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	854	842	179	221	0,4836	7
466	23	M			Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	863	506	179	129	0,6630	10
467	23	M			Altri fattori che influenzano lo stato di salute	652	265	134	68	0,2583	10
468	NA	C			Intervento chirurgico esteso non correlato con la diagnosi principale	10.158	2.733	3.468	227	2,8661	39
469	NA	NA			Diagnosi principale non valida come diagnosi di dimissione	457	104	104	83	0,0000	10
470	NA	NA			Non attribuibile ad altro DRG	457	61	61	49	0,0000	41
471	8	C			Interventi maggiori bilaterali o multipli sulle articolazioni degli arti inferiori	13.244	6.837	—	250	2,4714	30
473	17	M			Leucemia acuta senza interventi chirurgici maggiori, età > 17 anni	16.082	3.456	461	307	4,2095	81
476	NA	C			Intervento chirurgico sulla prostata non correlato con la diagnosi principale	7.369	1.903	2.496	265	1,7590	20
477	NA	C			Intervento chirurgico non correlato con la diagnosi principale	5.172	1.533	1.931	227	1,7604	32
479	5	C			Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	4.742	1.851	2.258	235	1,6087	21
480	Pre	C			Trapianto di fegato e/o trapianto di intestino	62.648	—	—	664	19,4443	61
481	Pre	C			Trapianto di midollo osseo	59.806	5.707	4.666	405	15,5111	46
482	Pre	C			Tracheostomia per diagnosi relative a faccia, bocca e collo	11.891	2.221	—	187	3,7723	61
484	24	C			Craniotomia per traumatismi multipli rilevanti	22.206	5.899	—	423	5,0987	73
485	24	C			Reimpianto di arti, interventi su anca e femore per traumatismi multipli rilevanti	19.551	5.129	—	278	4,4919	42
486	24	C			Altri interventi chirurgici per traumatismi multipli rilevanti	19.289	4.440	—	311	4,6091	50
487	24	M			Altri traumatismi multipli rilevanti	5.559	677	—	236	1,7349	37
488	25	C			H.I.V. associato ad intervento chirurgico esteso	27.409	4.145	—	304	4,1670	112
489	25	M			H.I.V. associato ad altre patologie maggiori correlate	8.186	607	282	155	2,4149	58
490	25	M			H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	2.458	532	261	110	1,1973	31

DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso: DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
491	8	C	Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti superiori	8.565	3.184	—	230	1,9828	24
492	17	M	Chemioterapia associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta o con uso di alte dosi di agenti chemioterapici	6.576	985	353	194	1,4945	51
493	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune con CC	5.397	1.496	1.458	196	1,5285	30
494	7	C	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	2.834	1.210	1.458	211	0,8890	10
495	Pre	C	Trapianto di polmone	72.572	—	—	321	16,8871	78
496	8	C	Artrodesi vertebrale con approccio anteriore/posteriore combinato	19.723	8.182	—	263	5,1811	45
497	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con CC	15.069	6.600	—	305	3,8451	35
498	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale senza CC	12.376	6.472	—	287	3,2406	24
499	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale con CC	6.347	1.662	1.775	241	1,6629	27
500	8	C	Interventi su dorso e collo eccetto per artrodesi vertebrale senza CC	3.672	1.457	1.775	295	1,2589	14
501	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione con CC	9.595	2.109	—	248	2,1467	92
502	8	C	Interventi sul ginocchio con diagnosi principale di infezione senza CC	5.183	1.330	—	187	1,1595	51
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	1.808	1.024	2.009	127	0,9222	7
504	22	C	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore con innesto di cute	49.026	—	—	363	9,8973	108
505	22	M	Ustioni estese o ustioni a tutto spessore con ventilazione meccanica ≥ 96 ore senza innesto di cute	10.835	1.446	—	385	2,1388	71
506	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	16.494	1.774	—	218	3,0751	87
507	22	C	Ustioni estese a tutto spessore con innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	8.421	1.531	1.488	328	2,7979	65
508	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione con CC o trauma significativo	5.825	466	—	161	1,1500	67
509	22	M	Ustioni estese a tutto spessore senza innesto di cute o lesione da inalazione senza CC o trauma significativo	3.435	434	291	194	1,1302	32
510	22	M	Ustioni non estese con CC o trauma significativo	4.228	532	—	161	1,3587	53
511	22	M	Ustioni non estese senza CC o trauma significativo	2.311	357	218	146	1,0977	24
512	Pre	C	Trapianto simultaneo di pancreas/rene	67.728	—	—	470	15,7658	68
513	Pre	C	Trapianto di pancreas	61.451	—	—	270	14,3046	53
515	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco senza cateterismo cardiaco	16.573	9.945	9.948	222	4,0897	31
518	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea senza inserzione di stent nell'arteria coronarica senza IMA	3.962	2.163	2.586	167	1,2185	7
519	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale con CC	12.753	3.800	—	298	3,1524	46
520	8	C	Artrodesi vertebrale cervicale senza CC	7.916	3.088	3.183	346	2,1786	17
521	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con CC	2.728	304	197	131	0,8717	27
522	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci con terapia riabilitativa senza CC	2.882	217	173	115	0,8746	45
523	20	M	Abuso o dipendenza da alcool/farmaci senza terapia riabilitativa senza CC	1.436	243	177	118	0,5366	24

DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari di degenza 0-1 giorno, Ricoveri diurni (per epis. di ric.: DRG chirco; per giornata/accesso: DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
524	1	M	Ischemia cerebrale transitoria	2.543	382	237	158	0,7692	17
525	5	C	Impianto di altro sistema di assistenza cardiaca	53.272	20.044	—	429	9,9320	47
528	1	C	Interventi vascolari intracranici con diagnosi principale di emorragia	25.812	5.457	—	424	5,7260	48
529	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare con CC	12.891	2.348	—	237	3,7579	75
530	1	C	Interventi di anastomosi ventricolare senza CC	7.816	2.049	—	217	1,9981	33
531	1	C	Interventi sul midollo spinale con CC	14.639	4.389	2.782	279	3,9401	47
532	1	C	Interventi sul midollo spinale senza CC	8.413	2.675	2.782	330	2,2015	24
533	1	C	Interventi vascolari extracranici con CC	4.806	1.566	1.734	294	1,2985	20
534	1	C	Interventi vascolari extracranici senza CC	4.119	1.444	1.734	311	1,2022	11
535	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco con infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	24.098	10.757	—	198	6,3257	41
536	5	C	Impianto di defibrillatore cardiaco con cateterismo cardiaco senza infarto miocardico acuto, insufficienza cardiaca o shock	21.634	10.357	—	216	5,3077	33
537	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore con CC	5.618	1.751	1.758	217	1,6372	28
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	1.651	882	1.758	151	0,9419	7
539	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori con CC	13.271	3.108	—	300	3,4880	50
540	17	C	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	4.867	1.636	2.009	258	1,5462	24
541	Pre	C	Ossigenazione extracorporea a membrane o tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo con intervento chirurgico maggiore	51.919	8.266	—	356	12,4289	117
542	Pre	C	Tracheostomia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore o diagnosi principale non relativa a faccia, bocca e collo senza intervento chirurgico maggiore	34.546	3.032	—	293	8,5360	104
543	1	C	Craniotomia con impianto di dispositivo maggiore o diagnosi principale di patologia acuta complessa del sistema nervoso centrale	16.777	2.898	—	312	3,9376	51
544	8	C	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	8.837	3.736	—	205	2,0283	22
545	8	C	Revisione di sostituzione dell'anca o del ginocchio	11.152	4.565	—	261	2,7175	34
546	8	C	Artrodesi vertebrale eccetto cervicale con deviazione della colonna vertebrale o neoplasia maligna	19.545	9.391	—	279	5,0089	31
547	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	22.125	5.499	—	372	5,0871	39
548	5	C	Bypass coronarico con cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	19.112	5.133	—	366	4,3489	29
549	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco con diagnosi cardiovascolare maggiore	18.154	4.742	—	409	3,7801	28
550	5	C	Bypass coronarico senza cateterismo cardiaco senza diagnosi cardiovascolare maggiore	14.674	4.082	—	376	3,2209	20
551	5	C	Impianto di pacemaker cardiaco permanente con diagnosi cardiovascolare maggiore o di defibrillatore automatico (AICD) o di generatore di impulsi	9.384	3.606	3.653	201	2,3045	31

DRG	MDC	DRG	MDC	Tipo	Descrizione	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza > 1 giorno e entro soglia (per episodio di ricovero)	Tariffa ricoveri ordinari durata di degenza 0-1 giorno, trasferiti o deceduti (per giornata)	Tariffa ricoveri ordinari con durata di degenza 0-1 giorno. Ricoveri diurni (per epis. di ric. DRG chirico; per giornata/accesso; DRG medico)	Tariffa giornate oltre valore soglia (per giornata)	Peso DRG	Valore soglia (giorni)
552	5	C	5	C	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.756	2.091	2.508	166	1.5894	14
553	5	C	5	C	Altri interventi vascolari con CC con diagnosi cardiovascolare maggiore	9.039	2.604	3.445	278	2.6490	49
554	5	C	5	C	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	7.144	2.148	2.740	227	2.0662	31
555	5	C	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con diagnosi cardiovascolare maggiore	6.207	2.062	2.473	201	1.8899	17
556	5	C	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent non medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	4.747	2.479	2.970	174	1.3742	10
557	5	C	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	8.128	4.098	4.901	191	2.2433	14
558	5	C	5	C	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	6.434	4.101	4.917	174	1.6907	7
559	1	M	1	M	Ictus ischemico acuto con uso di agenti trombolitici	6.073	608	—	201	1.8296	19
560	1	M	1	M	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso.	8.067	653	307	205	2.5059	43
561	1	M	1	M	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	6.058	517	254	169	1.7668	37
562	1	M	1	M	Convulsioni, età > 17 anni con CC	3.289	455	246	164	0.9526	20
563	1	M	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1.193	450	214	109	0.7306	17
564	1	M	1	M	Cefalea, età > 17 anni	1.631	321	195	99	0.6184	23
565	4	M	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita ≥ 96 ore	15.595	1.236	—	283	4.0374	50
566	4	M	4	M	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	6.764	637	297	198	2.1122	46
567	6	C	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.712	2.541	—	214	3.8842	47
568	6	C	6	C	Interventi su esofago, stomaco e duodeno, età > 17 anni con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	12.418	2.263	—	207	3.5475	48
569	6	C	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	13.793	2.659	—	250	3.3881	50
570	6	C	6	C	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	11.318	2.377	—	233	2.7406	45
571	6	M	6	M	Malattie maggiori dell'esofago	3.392	593	248	165	1.0881	24
572	6	M	6	M	Malattie gastrointestinali maggiori e infezioni peritoneali	3.484	459	240	160	0.9446	20
573	11	C	11	C	Interventi maggiori sulla vescica	14.889	3.179	—	240	3.5032	43
574	16	M	16	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	3.738	657	251	167	1.1305	27
575	18	M	18	M	Setticemia con ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	21.349	1.629	—	276	4.7782	65
576	18	M	18	M	Setticemia senza ventilazione meccanica ≥ 96 ore, età > 17 anni	5.493	559	247	165	1.6432	37
577	1	C	1	C	Inserzione di stent carotideo	5.795	2.651	3.172	308	1.4507	4
578	18	C	18	C	Malattie infettive e parassitarie con intervento chirurgico	18.314	2.814	3.432	250	4.4004	82
579	18	C	18	C	Infezioni post-operatorie o post-traumatiche con intervento chirurgico	9.163	1.555	2.179	180	2.3908	44

Allegato 2

TARIFFE DELLE PRESTAZIONI DI RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA OSPEDALIERA, PER TIPO DI RICOVERO (EURO)

Riabilitazione ospedaliera	Ricovero ordinario, durata di degenza entro valore soglia	Ricovero ordinario, durata di degenza entro valore soglia	Valore soglia (giorni)	Ricovero diurno, entro valore soglia	Ricovero diurno, oltre valore soglia
	(per giornata)	(per giornata)		(per accesso)	(per accesso)
MDC 1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	272,70	163,62	60	218,16	130,90
MDC 2 - Malattie e disturbi dell'occhio	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 3 - Malattie e disturbi dell'orecchio, del naso, della bocca e della gola	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 4 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	231,00	138,60	30	184,80	110,88
MDC 5 - Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio	251,00	150,60	30	200,80	120,48
MDC 6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 7 - Malattie e disturbi epatobiliari e del pancreas	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 8 - Malattie e disturbi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	246,89	148,13	40	197,51	118,51
MDC 9 - Malattie e disturbi della pelle, del tessuto sotto-cutaneo e della mammella	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 10 - Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 14 - Gravidanza, parto e puerperio	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 15 - Malattie e disturbi del periodo neonatale	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 16 - Malattie e disturbi del sangue, degli organi emopoietici e del sistema immunitario	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 17 - Malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 18 - Malattie infettive e parassitarie (sistemiche o di sedi non specificate)	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 19 - Malattie e disturbi mentali	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 20 - Abuso di alcol/farmaci e disturbi mentali organici indotti	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 22 - Ustioni	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 23 - Fattori che influenzano lo stato di salute ed il ricorso ai servizi sanitari	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 24 - Traumatismi multipli rilevanti	202,00	121,20	30	161,60	96,96
MDC 25 - Infezioni da H.I.V.	202,00	121,20	30	161,60	96,96
DRG non classificabili	202,00	121,20	30	161,60	96,96

La tariffa massima della giornata di ricovero ordinario oltre il valore soglia specifico per MDC, stabilito nel presente allegato, è abbattuta del 40%.

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

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

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

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

Lungodegenza	Ricovero ordinario, durata di degenza entro valore soglia	Ricovero ordinario, durata di degenza entro valore soglia	Valore soglia (giorni)
	(per giornata)	(per giornata)	
	154,00	92,40	60

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

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

(2013.20.1214)102

DECRETO 14 maggio 2013.

Recepimento del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 18 ottobre 2012 - Allegato 3 - Tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale", la quale all'art. 58 stabilisce di definire, con decreto del Ministero della sanità, i criteri per la rilevazione, la standardizzazione e la comparazione dei dati del sistema informativo sanitario";

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali";

Visto il decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del servizio sanitario nazionale e relative tariffe", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 216 del 14 settembre 1996, supplemento ordinario;

Visto il decreto assessoriale n. 24051 dell'11 dicembre 1997 "Elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili nell'ambito del servizio sanitario regionale e relative tariffe", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 4 del 24 gennaio 1998, supplemento ordinario;

Visto il decreto assessoriale n. 71 del 28 gennaio 2002 "Versione in euro delle tariffe di assistenza specialistica ambulatoriale erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private del servizio sanitario nazionale di cui al decreto 11 dicembre 1997", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 11 dell'8 marzo 2002;

Visto il decreto assessoriale n. 3885 del 29 luglio 2004 "Integrazione del decreto 7 novembre 2002, concernente nuove disposizioni per il contenimento della spesa sanitaria nella Regione siciliana" pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 33 del 6 agosto 2004;

Visto il decreto ministeriale 12 settembre 2006 - Ricostruzione e primo aggiornamento delle tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni sanitarie - pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 289 del 13 dicembre 2006, supplemento ordinario;

Visto l'articolo 1, comma 796, lettera o) della legge 27 dicembre 2006, n. 296, laddove dispone che, fermo restan-

do l'aggiornamento tariffario da attuarsi a livello nazionale, "...a partire dalla data di entrata in vigore della presente legge le strutture private accreditate, ai fini della remunerazione delle prestazioni rese per conto del servizio sanitario nazionale, praticano uno sconto pari al 2 per cento degli importi indicati per le prestazioni specialistiche dal decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 216 del 14 settembre 1996, e pari al 20 per cento degli importi indicati per le prestazioni di diagnostica di laboratorio dal medesimo decreto";

Visto il decreto assessoriale n. 1977 del 28 settembre 2007 "Determinazione delle tariffe massime applicabili nel territorio della Regione siciliana per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale a far data dall'1 ottobre 2007", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 53 del 9 novembre 2007, supplemento ordinario;

Visto il decreto assessoriale n. 366 del 27 febbraio 2008, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 18 del 24 aprile 2008) che ha sospeso l'applicazione del decreto n. 1977 del 28 settembre 2007;

Visto il decreto assessoriale n. 170 del 28 gennaio 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 7 dell'8 febbraio 2013, che ha ripristinato con effetto retroattivo, decorrenza 1 ottobre 2007, le tariffe di cui al decreto n. 1977 del 28 settembre 2007;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, del 18 ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 23 del 28 gennaio 2013, supplemento ordinario n. 8, con il quale vengono determinate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ed in particolare gli articoli 3 e 5 e l'allegato 3;

Considerato che, per effetto del citato decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, del 18 ottobre 2012, ed in particolare degli articoli 3, 4 e 5, si rende necessario adottare il nuovo tariffario regionale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, tenuto conto delle tariffe massime di riferimento determinate con il predetto decreto ministeriale;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa, sono adottate con decorrenza 1 giugno 2013 le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'al-

legato 3 del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 18 ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 23 del 28 gennaio 2013, supplemento ordinario n. 8.

Art. 2

Le tariffe determinate ai sensi del precedente articolo 1 sono riportate nell'allegato A, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Art. 3

Le disposizioni contenute nel presente decreto e le tariffe riportate nell'allegato "A" entrano in vigore a decorrere dall'1 giugno 2013 e saranno valide fino al 31 dicembre 2014.

Art. 4

A decorrere dalla data di entrata in vigore del presente tariffario, si intendono abrogati tutti i provvedimenti rela-

tivi alla determinazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ad eccezione delle tariffe della radioterapia innovativa, della dialisi, dell'intervento per cataratta ambulatoriale e dei percorsi terapeutici per l'attività ambulatoriale di medicina fisica e riabilitativa, che non trovano riscontro nel tariffario di cui al D.M. 18 ottobre 2012 e che saranno oggetto di eventuali specifici provvedimenti successivi.

Art. 5

Il presente decreto verrà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la pubblicazione e sarà inoltre pubblicato nel sito internet dell'Assessorato regionale per la salute.

Palermo, 14 maggio 2013.

BORSELLINO

Allegato A

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
1. Interventi sul sistema nervoso (03-05)		
03	Interventi sul midollo spinale e sulle strutture del canale vertebrale	
03.8	<i>Iniezione di farmaci citotossici nel canale vertebrale</i> Iniezione endorachide di antitumorali	51,65
03.91	<i>Iniezione di anestetico nel canale vertebrale per analgesia</i> Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l'anestesia sia effettuata per intervento	103,29
03.92	<i>Iniezione di altri farmaci nel canale vertebrale</i> Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	103,29
04	Interventi sui nervi periferici	
04.07.1	<i>Resezione o asportazione dei nervi periferici</i> Curettaggio, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	61,32
04.11.1	<i>Biopsia [percutanea] [agobiopsia] dei nervi periferici</i>	71,54
04.81.1	<i>Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia</i> Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesi per intervento	51,65
04.81.2	<i>Iniezione di anestetico in nervo periferico per analgesia</i> Blocco degli intercostali Escluso: le anestesi per intervento	15,49
05	Interventi sui nervi o sui gangli simpatici Escluso: Denervazione uterina paracervicale	
05.31	<i>Iniezione di anestetico nei nervi simpatici per analgesia</i> Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	77,47
05.32	<i>Iniezione di agenti neurolitici nei nervi simpatici</i>	129,11
2. Interventi sul sistema endocrino (06)		
06	Interventi sulla tiroide e sulle paratiroidi	
06.01	<i>Aspirazione nella regione tiroidea</i> Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	73,80
06.11.1	<i>Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della tiroide</i> Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	60,76
06.11.2	<i>Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della tiroide</i> Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	86,10

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
06.13	<i>Biopsia delle paratiroidi</i>	93,94
3. Interventi sull'occhio (08-16)		
08	Interventi sulla palpebra Mediante laser CO2 Incluso: Interventi sul sopracciglio	
08.01	<i>Incisione del margine palpebrale</i> Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	16,32
08.02	<i>Apertura di blefarorrafia</i>	16,32
08.09	<i>Altra incisione della palpebra</i> Riapertura anchiloblefaron	16,32
08.11	<i>Biopsia della palpebra</i>	19,04
08.21	<i>Asportazione di calazio</i>	32,76
08.22	<i>Asportazione di altra lesione minore della palpebra</i> Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	32,76
08.23	<i>Asportazione di lesione maggiore della palpebra, non a tutto spessore</i> Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	32,76
08.24	<i>Asportazione di lesione maggiore della palpebra, a tutto spessore</i> Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	54,60
08.25	<i>Demolizione di lesione della palpebra</i> Intervento per blefarocalasi	40,92
08.41	<i>Riparazione di entropion o ectropion con termocoagulazione</i>	49,08
08.42	<i>Riparazione di entropion o ectropion con tecnica di sutura</i>	49,08
08.43	<i>Riparazione di entropion o ectropion con resezione cuneiforme</i>	81,84
08.44	<i>Riparazione di entropion o ectropion con ricostruzione della palpebra</i> Riparazione di ectropion con innesto o lembo	185,88
08.52	<i>Blefarorrafia</i> Cantorrafia, Tarsorrafia	49,08
08.6	<i>Ricostruzione della palpebra con lembo o innesto</i> Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	371,88
08.81	<i>Riparazione lineare di lacerazione della palpebra e delle sopracciglia</i>	40,92
08.82	<i>Riparazione di lacerazione della palpebra interessante il margine palpebrale, non a tutto spessore</i>	40,92
08.83	<i>Altra riparazione di lacerazione della palpebra, non a tutto spessore</i>	40,92
08.84	<i>Riparazione di lacerazione della palpebra interessante il margine palpebrale, a tutto spessore</i>	81,84
08.91	<i>Depilazione elettrochirurgica della palpebra</i>	27,24
08.92	<i>Depilazione criochirurgica della palpebra</i>	27,24
08.99.1	<i>Infiltrazione di angioma palpebrale</i>	16,32
09	Interventi sull'apparato lacrimale	
09.0	<i>Incisione della ghiandola lacrimale</i> Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	40,92
09.11	<i>Biopsia della ghiandola lacrimale</i>	79,52
09.12	<i>Biopsia del sacco lacrimale</i>	57,26
09.19	<i>Altre procedure diagnostiche sull'apparato lacrimale</i> Test di Schirmer Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	40,90
09.21	<i>Asportazione di lesione della ghiandola lacrimale</i> Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	68,16
09.41	<i>Specillazione del punto lacrimale</i>	16,32
09.42	<i>Specillazione dei canalicoli lacrimali</i> Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	19,08
09.43	<i>Specillazione del dotto naso-lacrimale</i> Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	68,16
09.51	<i>Incisione del punto lacrimale</i>	40,92
09.52	<i>Incisione dei canalicoli lacrimali</i>	40,92
09.53	<i>Incisione del sacco lacrimale</i>	40,92

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
09.59	<i>Altra incisione delle vie lacrimali</i> Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	40,92
09.6	<i>Asportazione del sacco e delle vie lacrimali</i> Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	309,84
09.71	<i>Correzione di eversione del punto lacrimale</i>	68,16
09.73	<i>Riparazione dei canalicoli</i>	247,92
10	Interventi sulla congiuntiva	
10.21	<i>Biopsia della congiuntiva</i>	22,26
10.31	<i>Asportazione di lesione o tessuto della congiuntiva</i> Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	32,76
10.32	<i>Demolizione di lesione della congiuntiva</i> Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	32,76
10.33	<i>Altri interventi di demolizione della congiuntiva</i> Rimozione di follicoli di tracoma	32,76
10.4	<i>Congiuntivoplastica</i>	109,08
10.6	<i>Riparazione di lacerazione della congiuntiva</i>	54,60
10.91	<i>Iniezione sottocongiuntivale</i>	11,36
11	Interventi sulla cornea	
11.31	<i>Trasposizione dello pterigium</i>	68,16
11.32	<i>Asportazione dello pterigium con innesto della cornea</i>	109,08
11.39	<i>Altra asportazione dello pterigium</i>	68,16
11.42	<i>Termocauterizzazione di lesioni della cornea</i>	27,24
11.43	<i>Crioterapia di lesione della cornea</i>	34,08
11.75.1	<i>Cheratotomia arciforme</i>	347,04
11.91	<i>Tatuaggio della cornea</i>	40,92
11.99.1	<i>Applicazione terapeutica di lente a contatto</i>	19,08
11.99.2	<i>Correzione dei vizi di refrazione</i> Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	95,40
11.99.3	<i>Correzione di alterazioni corneali</i> Con laser a eccimeri (PTK)	95,40
12	Interventi sull'iride, sul corpo ciliare, sulla sclera e sulla camera anteriore	
12.14	<i>Iridectomia</i> Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	109,08
12.40	<i>Rimozione di lesione del segmento anteriore dell'occhio, NAS</i>	136,32
12.41	<i>Demolizione di lesione dell'iride, non escissionale</i> Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione laser	109,08
12.72	<i>Ciclocrioterapia</i>	109,08
12.73	<i>Ciclofotocoagulazione</i>	109,08
12.91	<i>Svuotamento terapeutico della camera anteriore</i> Paracentesi della camera anteriore	32,76
13	Interventi sul cristallino	
13.64	<i>Capsulotomia yag-laser per cataratta secondaria</i> Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	95,40
14	Interventi sulla retina, sulla coroide, sul corpo vitreo e sulla camera posteriore	
14.22	<i>Demolizione di lesione corioretinica mediante crioterapia</i>	68,16
14.31	<i>Riparazione di lacerazione della retina mediante diatermia</i>	68,16
14.32	<i>Riparazione di lacerazione della retina mediante crioterapia</i>	68,16
14.33	<i>Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con xenon (laser)</i>	68,16
14.34	<i>Riparazione di lacerazione della retina mediante fotocoagulazione con argon (laser)</i>	68,16
14.59.1	<i>Pneumoretinopessia</i>	32,76
16	Interventi sull'orbita e sul globo oculare	
16.22	<i>Agobiopsia orbitaria</i>	63,70

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
16.91	<i>Iniezione retrobulbare di sostanze terapeutiche</i> Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	36,15
4. Interventi sull'orecchio (18-20)		
18	Interventi sull'orecchio esterno Incluso: Interventi su canale uditivo esterno, cute e cartilagine del padiglione auricolare e del meato	
18.02	<i>Incisione del canale uditivo esterno e del padiglione auricolare</i> Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	13,68
18.12	<i>Biopsia dell'orecchio esterno</i>	17,92
18.29	<i>Asportazione o demolizione di altra lesione dell'orecchio esterno</i> Cauterizzazione Coagulazione Criochirurgia Curettaggio Elettrocoagulazione Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52)	17,04
20	Altri interventi sull'orecchio medio e sull'orecchio interno	
20.0	<i>Miringotomia</i>	23,88
20.31	<i>Elettrococleografia</i>	54,23
20.32.1	<i>Biopsia dell'orecchio medio</i>	30,38
20.39.1	<i>Otoemissioni acustiche soae, teoae, dpoae</i>	9,04
20.8	<i>Interventi sulla tuba di eustachio</i> Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politterizzazione	15,24
5. Interventi su naso, bocca e faringe (21-29)		
21	Interventi sul naso Incluso: Interventi su osso o cute del naso	
21.01	<i>Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale anteriore</i>	15,24
21.02	<i>Controllo di epistassi mediante tamponamento nasale posteriore (e anteriore)</i>	27,84
21.03	<i>Controllo di epistassi mediante cauterizzazione (e tamponamento)</i> (Cura completa)	19,56
21.22	<i>Biopsia del naso</i>	30,38
21.31	<i>Asportazione o demolizione locale di lesione intranasale</i>	26,04
21.71	<i>Riduzione chiusa di frattura nasale non a cielo aperto</i> Incluso: Contenzione e sua rimozione	26,04
21.91	<i>Lisi di aderenze del naso</i> Sinechia nasale	26,04
22	Interventi sui seni nasali	
22.01	<i>Puntura dei seni nasali per aspirazione o lavaggio</i> Drenaggio mascellare per via diameatica	26,04
22.71	<i>Chiusura di fistola oroantrale</i> Chiusura di fistola del seno nasale	34,68
23	Estrazione e ricostruzione di denti	
23.01	<i>Estrazione di dente deciduo</i> Incluso: Anestesia	11,62
23.09	<i>Estrazione di dente permanente</i> Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	16,27
23.11	<i>Estrazione di radice residua</i> Incluso: Anestesia	16,27
23.19	<i>Altra estrazione chirurgica di dente</i> Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia	30,21
23.20.1	<i>Ricostruzione di dente mediante otturazione</i> Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	18,59
23.20.2	<i>Ricostruzione di dente mediante otturazione</i> A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	34,86

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
23.3	<i>Ricostruzione di dente mediante intarsio</i> Ricostruzione di dente fratturato	34,86
23.41	<i>Applicazione di corona</i> Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	31,40
23.41.1	<i>Applicazione di corona in lega aurea</i> Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	31,40
23.41.2	<i>Altra applicazione di corona</i> Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	38,73
23.41.3	<i>Applicazione di corona e perno</i> Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	44,16
23.41.4	<i>Altra applicazione di corona e perno</i> Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	44,16
23.42	<i>Inserzione di ponte fisso</i> Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endossei (Per elemento)	69,72
23.43.1	<i>Inserzione di protesi rimovibile</i> Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	129,11
23.43.2	<i>Altra inserzione di protesi rimovibile</i> Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione	81,34
23.43.3	<i>Inserzione di protesi provvisoria</i> Rimovibile o fissa (Per elemento)	16,27
23.49.1	<i>Altra riparazione dentaria</i> Molaggio selettivo dei denti (Per seduta)	16,27
23.5	<i>Impianto di dente</i> Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	11,62
23.6	<i>Impianto di protesi dentaria</i> Impianto dentale endosseio	81,34
23.71.1	<i>Terapia canalare in dente monoradicolato</i> Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	34,86
23.71.2	<i>Terapia canalare in dente pluriradicolato</i> Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	53,45
23.73	<i>Apicectomia</i> Incluso: Otturazione retrograda	44,16
24	Altri interventi su denti, gengive e alveoli	
24.00.1	<i>Gengivectomia</i> (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	27,89
24.11	<i>Biopsia della gengiva</i>	19,46
24.12	<i>Biopsia dell'alveolo</i>	19,46
24.20.1	<i>Gengivoplastica [chirurgia parodontale]</i> Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	58,10
24.31	<i>Asportazione di lesione o tessuto della gengiva</i> Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	27,89
24.39.1	<i>Levigatura delle radici</i> Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	23,24
24.39.2	<i>Intervento chirurgico preprotetico</i> (Per emiarcata)	20,92
24.4	<i>Asportazione di lesione dentaria della mandibola</i> Asportazione di lesione odontogena	53,04
24.70.1	<i>Trattamento ortodontico con apparecchi mobili</i> (Per anno)	116,20

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
24.70.2	<i>Trattamento ortodontico con apparecchi fissi</i> (Per anno)	116,20
24.70.3	<i>Trattamento ortodontico con apparecchi ortopedico funzionali</i> Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per anno)	116,20
24.80.1	<i>Riparazione di apparecchio ortodontico</i>	26,75
25	Interventi sulla lingua	
25.01	<i>Biopsia [agobiopsia] della lingua</i>	27,30
25.91	<i>Frenulotomia linguale</i> Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	17,64
25.92	<i>Frenulectomia linguale</i> Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	17,64
26	Interventi sulle ghiandole e sui dotti salivari	
26.0	<i>Incisione delle ghiandole o dotti salivari</i> Asportazione di calcoli del dotto salivare	23,40
26.11	<i>Biopsia [agobiopsia] di ghiandola o dotto salivare</i>	20,58
26.91	<i>Specillazione di dotto salivare</i>	17,64
27	Altri interventi sulla bocca e sulla faccia Incluso: Interventi su labbra, palato, tessuti molli di faccia e bocca eccetto lingua e gengiva Escluso: Interventi su gengiva (24.0-24.7), lingua (25.01-25.92)	
27.21	<i>Biopsia del palato osseo</i>	19,46
27.23	<i>Biopsia del labbro</i>	19,46
27.24	<i>Biopsia della bocca, struttura non specificata</i>	19,46
27.41	<i>Frenulectomia labiale</i> Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	17,64
27.49.1	<i>Altra asportazione di lesione della bocca</i> Asportazione neoformazioni del cavo orale	23,40
27.51	<i>Utura di lacerazione del labbro</i>	23,40
27.52	<i>Sutura di lacerazione di altra parte della bocca</i>	23,40
27.71	<i>Incisione dell'ugola</i>	11,76
27.91	<i>Frenulotomia labiale</i> Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	17,64
28	Interventi sulle tonsille e sulle adenoidi	
28.00.1	<i>Incisione e drenaggio ascesso peritonsillare</i>	23,40
29	Interventi sulla faringe	
29.12	<i>Biopsia faringea</i>	27,30
6. Interventi sul sistema respiratorio (31-34)		
31	Interventi sulla laringe e sulla trachea	
31.42	<i>Laringoscopia e altra tracheoscopia</i> Laringoscopia a fibre ottiche	27,11
31.42.1	<i>Laringoscopia indiretta</i> Incluso: Anestesia	6,97
31.42.2	<i>Laringostroboscopia</i>	20,92
31.43	<i>Biopsia [endoscopica] della laringe</i> In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	34,16
31.48.1	<i>Esame elettrolottografico</i>	12,91
31.48.2	<i>Esame fonetografico</i>	22,67
33	Altri interventi sul polmone e sui bronchi	
33.22	<i>Broncoscopia con fibre ottiche</i> Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	82,63
33.24	<i>Biopsia bronchiale [endoscopica]</i> Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativa Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	180,74

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
34	Interventi sulla parete toracica, sulla pleura, sul mediastino e sul diaframma	
34.24	<i>Biopsia della pleura</i> Biopsia con ago sottile	180,74
34.91	<i>Toracentesi</i>	111,60
34.91.1	<i>Toracentesi</i> TC-guidata	198,36
34.92	<i>Iniezione nella cavità toracica</i> Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina È richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	61,97
7. Interventi sul sistema cardiovascolare (38-39)		
38	Incisione, asportazione ed occlusione di vasi	
38.22	<i>Angioscopia percutanea</i> Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	59,29
38.22.1	<i>Capillaroscopia con videoregistrazione</i> Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)	59,29
38.59.1	<i>Ministripping di vene varicose dell'arto inferiore</i> Stripping delle collaterali	251,04
38.95	<i>Cateterismo venoso per dialisi renale</i> Singolo o doppio	258,23
38.98	<i>Puntura di arteria</i> Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	30,99
38.99.1	<i>Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica TC</i>	32,25
38.99.2	<i>Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapica RM</i>	51,63
39	Altri interventi sui vasi Escluso: Interventi sui vasi coronarici	
39.92	<i>Iniezione intravenosa di sostanze sclerosanti</i> Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	8,73
39.95.1	<i>Emodialisi in acetato o in bicarbonato</i>	154,94
39.95.2	<i>Emodialisi in acetato o in bicarbonato, ad assistenza limitata</i>	129,11
39.95.3	<i>Emodialisi in acetato o in bicarbonato, domiciliare</i>	103,29
39.95.4	<i>Emodialisi in bicarbonato e membrane molto biocompatibili</i>	165,27
39.95.5	<i>Emodiafiltrazione</i> Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	232,41
39.95.6	<i>Emodiafiltrazione ad assistenza limitata</i> Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	206,58
39.95.7	<i>Altra emodiafiltrazione</i> Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili	258,23
39.95.8	<i>Emofiltrazione</i>	258,23
39.95.9	<i>Emodialisi - emofiltrazione</i> Tecnica mista	206,58
39.99.1	<i>Valutazione del ricircolo di fistola arterovenosa</i>	17,46
8. Interventi sul sistema ematico e linfatico (40-41)		
40	Interventi sul sistema linfatico	
40.11	<i>Biopsia di strutture linfatiche</i> Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclaveari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	58,52
40.19.1	<i>Agobiopsia linfonodale ECO-guidata</i>	83,02
40.19.2	<i>Agobiopsia linfonodale TC-guidata</i>	146,44
41	Interventi sul midollo osseo e sulla milza	
41.31	<i>Biopsia [agobiopsia] del midollo osseo</i>	48,86
9. Interventi sull'apparato digerente (42-54)		
42	Interventi sull'esofago	

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
42.24	<i>Biopsia [endoscopica] dell'esofago</i> Brushing o washing per raccolta di campione Esofagoscopia con biopsia Biopsia aspirativa dell'esofago Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	64,40
42.29.1	<i>Test di Bernstein</i>	13,94
42.29.2	<i>pH metria esofagea (24 ore)</i>	81,60
42.33.1	<i>Asportazione o demolizione endoscopica di lesione o tessuto esofageo</i> Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell'esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	60,48
42.33.2	<i>Asportazione di lesione o tessuto esofageo o ricanalizzazione endoscopica</i> Mediante laser	115,92
43	Incisione ed asportazione dello stomaco	
43.41.1	<i>Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica</i> Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	58,56
43.41.2	<i>Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dello stomaco per via endoscopica</i> Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	93,00
44	Altri interventi sullo stomaco	
44.14	<i>Biopsia [endoscopica] dello stomaco</i> Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	71,54
44.19.1	<i>Sondaggio gastrico frazionato</i> Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	87,80
44.19.2	<i>Breath test per helicobacter pylori (urea C13)</i>	13,94
45	Incisione, asportazione e anastomosi dell'intestino	
45.13	<i>Esofagogastroduodenoscopia [EGD]</i> Endoscopia dell'intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	56,81
45.14	<i>Biopsia [endoscopica] dell'intestino tenue</i> Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	84,56
45.16	<i>Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia</i> Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	99,40
45.23	<i>Colonscopia con endoscopio flessibile</i> Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino crasso	86,80
45.23.1	<i>Colonscopia - ileoscopia retrograda</i>	144,62
45.24	<i>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile</i> Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	52,08
45.25	<i>Biopsia [endoscopica] dell'intestino crasso</i> Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	122,22
45.29.1	<i>Breath test per determinazione tempo di transito intestinale</i>	74,89
45.29.2	<i>Breath test per determinazione di colonizzazione batterica anomala</i>	41,83
45.29.3	<i>Breath test al lattosio</i>	27,89
45.29.4	<i>Manometria del colon</i>	167,33
45.42	<i>Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso</i> Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	116,16
45.43.1	<i>Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'intestino crasso per via endoscopica</i> Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (45.42)	123,96
48	Interventi sul retto, sul rettosigmoide e sui tessuti perirettali	
48.23	<i>Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido</i> Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	35,14

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
48.24	<i>Biopsia [endoscopica] del retto</i> Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	58,52
48.29.1	<i>Manometria ano-rettale</i>	58,36
48.35	<i>Asportazione locale di lesione o tessuto del retto</i> Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	41,88
49	Interventi sull'ano	
49.01	<i>Incisione di ascesso perianale</i>	41,88
49.02	<i>Altra incisione di tessuti perianali</i> Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	41,88
49.11	<i>Fistulotomia anale</i> Extrasfinterica	41,88
49.21	<i>Anoscopia</i>	22,72
49.23	<i>Biopsia dell'ano</i>	33,32
49.31	<i>Asportazione endoscopica o demolizione di lesione o tessuto dell'ano</i> Escissione di papilla anale ipertrofica	50,16
49.39	<i>Altra asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto dell'ano</i> Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	50,16
49.42	<i>Iniezioni delle emorroidi</i>	16,53
49.45	<i>Legatura delle emorroidi</i>	50,16
49.46	<i>Asportazione delle emorroidi</i> Emorroidectomia NAS	50,16
49.47	<i>Rimozione di emorroidi trombizzate</i>	50,16
49.59	<i>Sfinterotomia anale</i> Divisione di sfintere NAS (interna)	50,16
50	Interventi sul fegato	
50.11	<i>Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del fegato</i> Aspirazione diagnostica del fegato	108,50
50.19.1	<i>Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del fegato</i> Aspirazione diagnostica TC-guidata	216,86
50.91	<i>Aspirazione percutanea del fegato</i> Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	216,86
51	Interventi sulla colecisti e sulle vie biliari	
51.12	<i>Biopsia percutanea della colecisti e dei doti biliari</i> Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	122,92
54	Altri interventi sulla regione addominale Escluso: Cavità pelvica femminile, pelle e tessuto sottocutaneo della parete addominale (86.01-86.84)	
54.22	<i>Biopsia della parete addominale o dell'ombelico</i>	29,26
54.24	<i>Biopsia [percutanea] [agobiopsia] di massa intraddominale</i> Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)	86,80
54.24.1	<i>Biopsia [percutanea] [agobiopsia] eco-guidata di massa intraddominale</i> Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)	122,92
54.91	<i>Drenaggio percutaneo addominale</i> Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	34,86
54.91.1	<i>Drenaggio TC-guidato percutaneo addominale</i> Drenaggio delle regioni superficiali	154,92
54.93	<i>Creazione di fistola cutaneoperitoneale</i> Inserzione di catetere permanente per dialisi	104,58
54.97	<i>Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale nella cavità peritoneale</i> Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	61,97
54.98.1	<i>Dialisi peritoneale automatizzata (CCPD)</i>	54,74
54.98.2	<i>Dialisi peritoneale continua (CAPD)</i>	46,48
10. Interventi sull'apparato urinario (55-59)		
55	Interventi sul rene	
55.92	<i>Aspirazione percutanea renale</i> Puntura di cisti renale	74,40

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
56	Interventi sull'uretere	
56.31	<i>Ureteroscopia</i> Con strumento flessibile	101,78
57	Interventi sulla vescica	
57.17	<i>Cistostomia percutanea</i> Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistostomia e cistostomia come approccio chirurgico	32,76
57.32	<i>Cistoscopia [transuretrale]</i> Escluso: Cistouretoscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	63,70
57.33	<i>Cistoscopia [transuretrale] con biopsia</i>	79,52
57.39.1	<i>Cromocistoscopia</i>	79,52
57.39.2	<i>Esame urodinamico invasivo</i>	56,81
57.49.1	<i>Resezione transuretrale di lesione vescicale o neoplasia</i> Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	68,16
57.94	<i>Cateterismo vescicale</i>	9,09
58	Interventi sull'uretra	
58.22	<i>Uretroscopia</i>	38,22
58.23	<i>Biopsia dell'uretra</i>	54,04
58.31	<i>Asportazione o elettrocoagulazione di lesione o tessuto dell'uretra</i> Asportazione di caruncola uretrale	46,32
58.47	<i>Meatoplastica uretrale</i>	105,36
58.5	<i>Uretrotomia endoscopica</i> Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	46,32
58.60.1	<i>Dilatazione uretrale</i> Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	34,09
58.60.2	<i>Dilatazioni uretrali progressive</i> (Per seduta)	10,23
58.60.3	<i>Rimozione [endoscopica] di calcolo uretrale</i>	46,32
59	Altri interventi sull'apparato urinario	
59.8	<i>Cateterizzazione ureterale</i> Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio uretrovescicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	27,24
11. Interventi sugli organi genitali maschili (60-64)		
60	Interventi sulla prostata e sulle vescicole seminali Incluso: Interventi sugli organi periprostatici Escluso: Interventi associati a cistectomia radicale	
60.0	<i>Drenaggio ascesso prostatico</i> Incisione della prostata Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	32,76
60.11	<i>Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata</i> Approccio transperineale o transrettale	38,22
60.11.1	<i>Biopsia transperineale [percutanea] [agobiopsia] della prostata</i> Agobiopsia Eco-guidata della prostata	67,62
60.13	<i>Biopsia [percutanea] delle vescicole seminali</i>	86,80
60.91	<i>Aspirazione percutanea [citoaspirazione] della prostata</i> Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	38,22
61	Interventi sullo scroto e sulla tunica vaginale	
61.0	<i>Incisione e drenaggio dello scroto e della tunica vaginale</i> Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	20,88
61.91	<i>Puntura evacuativa di idrocele della tunica vaginale</i> Aspirazione percutanea della tunica vaginale	20,88
62	Interventi sui testicoli	
62.11	<i>Biopsia [percutanea] [agobiopsia] del testicolo</i>	38,22
63	Interventi sul cordone spermatico, epididimo e sui dotti deferenti	
63.52	<i>Derotazione del funicolo e del testicolo</i> Manuale Escluso: quella associata ad orchidopessi	17,88

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
63.71	<i>Legatura dei dotti deferenti</i>	105,36
64	Interventi sul pene Incluso: Interventi su glande e prepuzio	
64.11	<i>Biopsia del pene</i>	27,72
64.19.1	<i>Balanoscopia</i>	6,20
64.19.2	<i>Ricerca del treponema al paraboloide</i>	7,75
64.2	<i>Asportazione o demolizione di lesione del pene</i> Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	35,76
64.92.1	<i>Frenulotomia</i>	22,32
64.93	<i>Liberazione di sinechie peniene</i>	23,76
12. Interventi sugli organi genitali femminili (65-71)		
65	Interventi sull'ovaio	
65.11	<i>Agoaspirazione eco-guidata dei follicoli</i>	105,36
65.91	<i>Agoaspirazione di cisti dell'ovaio</i> Aspirazione dell'ovaio Eco-guidata Escluso: Biopsia aspirativa dell'ovaio (65.11)	50,52
66	Interventi sulle tube di fallopio	
66.8	<i>Insufflazione delle tube</i> Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche e quella per isterosalpingografia (87.83)	26,04
67	Interventi sulla cervice uterina	
67.12	<i>Biopsia endocervicale [isteroscopia]</i> Escluso: Conizzazione della cervice	34,72
67.19.1	<i>Biopsia mirata della portio a guida colposcopica - biopsia di una o più sedi</i>	38,22
67.32	<i>Cauterizzazione del collo uterino</i> Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	44,64
67.33	<i>Criochirurgia del collo uterino</i> Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	44,64
68	Interventi sul corpo uterino	
68.12.1	<i>Isteroscopia</i> Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	30,38
68.16.1	<i>Biopsia del corpo uterino</i> Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell'endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	41,72
68.29.1	<i>Asportazione di tumori benigni peduncolati dell'utero</i> Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	55,80
69	Altri interventi sull'utero e sulle strutture di sostegno	
69.7	<i>Inserzione di dispositivo contraccettivo intrauterino (I.U.D.)</i>	12,91
69.92	<i>Inseminazione artificiale</i> Intracervicale e intrauterina (IAO)	93,00
69.92.1	<i>Capacitazione del materiale seminale</i>	15,48
70	Interventi sulla vagina e sul fornice posteriore	
70.11.1	<i>Imenotomia</i> Per ematocolpo	29,76
70.21	<i>Colposcopia</i>	10,74
70.24	<i>Biopsia delle pareti vaginali</i> Con eventuale puntura esplorativa	27,72
70.29.1	<i>Biopsia delle pareti vaginali a guida colposcopica</i>	34,72
70.33.1	<i>Asportazione di condilomi vaginali</i>	35,76
71	Interventi sulla vulva e sul perineo	
71.11	<i>Biopsia della vulva o della cute perineale</i>	27,72
71.22	<i>Incisione di ascesso della ghiandola del Bartolino</i>	29,76
71.30.1	<i>Asportazione condilomi vulvari e perineali</i>	23,76

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
71.90.1	Altri interventi sull'apparato genitale femminile Laserterapia per fatti distrofici	35,76
13. Interventi ostetrici (75)		
75	Altri interventi ostetrici	
75.10.1	Prelievo dei villi coriali	122,92
75.10.2	Amniocentesi precoce	108,50
75.10.3	Amniocentesi tardiva	86,80
75.33.1	Funicolocentesi con raccolta di cellule staminali emopoietiche	122,92
75.34.1	Cardiotocografia Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	16,42
75.8	Tamponamento ostetrico dell'utero o della vagina Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	37,20
14. Interventi sull'apparato muscoloscheletrico (76-83)		
76	Interventi sulle ossa e sulle articolazioni della faccia Escluso: Seni accessori, ossa nasali (21.01-21.91), cranio	
76.01	Sequestrectomia di osso facciale Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	26,04
76.2	Asportazione o demolizione locale di lesione delle ossa facciali Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	117,72
76.77	Riduzione aperta di frattura alveolare Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	23,40
76.93	Riduzione chiusa di lussazione temporomandibolare	27,89
76.96	Iniezione di sostanza terapeutica nell'articolazione temporomandibolare	27,89
78	Altri interventi sulle ossa ad eccezione di quelle facciali	
78.7	Osteoclasia Manuale o strumentale	23,40
79	Riduzione di frattura e di lussazione Incluso: Applicazione di gesso o ferula, riduzione con inserzione di mezzi di trazione (filo di Kirschner) (chiodo di Steinmann) Escluso: Fissazione esterna solo per immobilizzazione di frattura (93.51-93.56,93.59), Fissazione interna senza riduzione di frattura, Interventi su: ossa facciali, ossa nasali (21.71), orbita, cranio, vertebre Trazione per riduzione di frattura	
79.00	Riduzione chiusa di frattura senza fissazione interna in sede non specificata	62,04
79.01	Riduzione chiusa di frattura dell'omero senza fissazione interna	62,04
79.02	Riduzione chiusa di frattura di radio e ulna senza fissazione interna Braccio NAS	62,04
79.03	Riduzione chiusa di frattura di carpo e metacarpo senza fissazione interna Mano NAS	62,04
79.04	Riduzione chiusa di frattura delle falangi della mano senza fissazione interna	49,56
79.07	Riduzione chiusa di frattura di tarso e metatarso senza fissazione interna Piede NAS	62,04
79.08	Riduzione chiusa di frattura delle falangi del piede senza fissazione interna	62,04
79.70	Riduzione chiusa di lussazione in sede non specificata	43,44
79.71	Riduzione chiusa di lussazione della spalla	43,44
79.72	Riduzione chiusa di lussazione del gomito	43,44
79.73	Riduzione chiusa di lussazione del polso	43,44
79.74	Riduzione chiusa di lussazione della mano e delle dita della mano	43,44
80	Incisione ed asportazione di strutture articolari Escluso: Cartilagine di orecchio, naso (21.00-21.99), Articolazione temporomandibolare	
80.30	Biopsia delle strutture articolari, sede non specificata Biopsia aspirativa	58,52
81	Interventi di riparazione e plastica sulle strutture articolari	
81.91	Artrocentesi Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	33,48
81.92	Iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento	27,89

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
83	Interventi sui muscoli, sui tendini, sulle fasce e sulle borse ad eccezione della mano	
83.02	<i>Miotomia</i> Escluso: Miotomia cricofaringea	23,40
83.03	<i>Borsotomia</i> Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	33,48
83.09	<i>Altra incisione dei tessuti molli</i> Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	40,20
83.21	<i>Biopsia dei tessuti molli</i> Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	46,90
83.21.1	<i>Biopsia eco-guidata dei tessuti molli</i>	66,36
83.31	<i>Asportazione di lesione delle fasce tendinee</i> Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	40,20
83.98	<i>Iniezione di sostanze terapeutiche ad azione locale all'interno di altri tessuti molli</i> Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	6,97
15. Interventi sui tegumenti (85-86)		
85	Interventi sulla mammella Incluso: Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo di mammella femminile o maschile, sito di precedente mastectomia femminile o maschile, Revisione di precedente mastectomia	
85.0	<i>Mastotomia</i> Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	35,76
85.11	<i>Biopsia [percutanea] [agobiopsia] della mammella</i>	34,72
85.11.1	<i>Biopsia eco-guidata della mammella</i> Biopsia con ago sottile della mammella	52,08
85.20	<i>Asportazione o demolizione di tessuto della mammella, NAS</i> Incisione di ascesso mammario	35,76
85.21	<i>Asportazione locale di lesione della mammella</i> Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	35,76
85.21.1	<i>Aspirazione percutanea di cisti della mammella</i> Eco-guidata	44,64
86	Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo Incluso: Interventi su follicoli piliferi, perineo maschile, unghie, ghiandole sebacee, cuscinetti di grasso, ghiandole sudoripare, fosse superficiali Escluso: quelli sulla cute di: palpebra (08.01-08.92), sopracciglia (08.01-08.92), orecchio (18.02-18.29), naso (21.01-21.91), labbra (27.21-27.91), ano (49.01-49.59), scroto (61.0-61.91), pene (64.0-64.93), vulva e perineo femminile (71), mammella (sede di mastectomia) (85.0-85.21.1)	
86.01	<i>Aspirazione della cute e del tessuto sottocutaneo</i> Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	9,36
86.02.1	<i>Sclerosi di fistola pilonidale</i>	18,60
86.02.2	<i>Infiltrazione di cheloide</i>	9,04
86.03	<i>Incisione di cisti o seno pilonidale</i> Escluso: Marsupializzazione	31,56
86.04	<i>Incisione con drenaggio della cute e del tessuto sottocutaneo</i> Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenare, cisti o seno pilonidale (86.03)	44,64
86.05.1	<i>Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo</i> Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	44,64
86.11	<i>Biopsia della cute e del tessuto sottocutaneo</i>	19,46
86.19	<i>Altre procedure diagnostiche su cute e tessuto sottocutaneo</i>	
86.19.1	<i>Elastometria</i>	4,29
86.19.2	<i>Sebometria</i>	4,29
86.19.3	<i>Corneometria</i>	5,73
86.19.4	<i>Misura della perdita transepidermica di acqua (TEWL)</i>	7,18

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
86.22	<i>Rimozione asportativa di ferita, infezione o ustione</i> Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto a lembo o peduncolato (86.75)	20,40
86.23	<i>Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale</i>	30,72
86.24	<i>Chemiochirurgia della cute</i> Peeling chimico della cute	8,64
86.25	<i>Dermoabrasione</i> Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	20,40
86.27	<i>Curettage di unghia, matrice ungueale o plica ungueale</i> Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	20,40
86.28	<i>Rimozione non asportativa di ferita, infezione o ustione</i> Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	10,08
86.30.1	<i>Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante crioterapia con azoto liquido</i> (Per seduta)	15,36
86.30.2	<i>Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante crioterapia con neve carbonica o protossido di azoto</i> (Per seduta)	15,36
86.30.3	<i>Asportazione o demolizione locale di lesione o tessuto cutaneo e sottocutaneo, mediante cauterizzazione o folgorazione</i> (Per seduta)	15,36
86.4	<i>Asportazione radicale di lesione della cute</i> Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	34,08
86.59.1	<i>Sutura estetica di ferita del volto</i>	34,08
86.59.2	<i>Sutura estetica di ferita in altri distretti del corpo</i> Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	10,08
86.59.3	<i>Altra sutura estetica di ferita in altri distretti del corpo</i>	13,68
86.60	<i>Innesto cutaneo, NAS</i> Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	247,92
86.61	<i>Innesto di cute a pieno spessore nella mano</i> Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	309,84
86.62	<i>Altro innesto di cute nella mano</i> Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	247,92
86.71	<i>Allestimento e preparazione di lembi peduncolati</i> Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	371,88
86.72	<i>Avanzamento di lembo peduncolato</i>	371,88
86.73	<i>Trasferimento di lembo peduncolato sulla mano</i> Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	371,88
86.74	<i>Trasferimento di lembo peduncolato in altre sedi</i> Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	495,84
86.75	<i>Revisione di lembo peduncolato</i> Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	309,84
86.81	<i>Riparazione di difetti del viso</i>	27,24
86.84	<i>Correzione di cicatrice o briglia retrattile della cute</i> Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	309,84
16. Altre prestazioni diagnostiche e terapeutiche (87-99)		
87	Radiologia diagnostica	
87.03	<i>Tomografia computerizzata (TC) del capo</i> TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	74,88
87.03.1	<i>Tomografia computerizzata (TC) del capo, senza e con contrasto</i> TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	120,42

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
87.03.2	<i>Tomografia computerizzata (TC) del massiccio facciale</i> TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	80,46
87.03.3	<i>Tomografia computerizzata (TC) del massiccio facciale, senza e con contrasto</i> TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	127,80
87.03.4	<i>Tomografia computerizzata (TC) delle arcate dentarie [dentalscan]</i> TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	92,97
87.03.5	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'orecchio</i> TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	74,88
87.03.6	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'orecchio, senza e con contrasto</i> TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	120,42
87.03.7	<i>Tomografia computerizzata (TC) del collo</i> TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	74,88
87.03.8	<i>Tomografia computerizzata (TC) del collo, senza e con contrasto</i> TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	120,42
87.03.9	<i>Tomografia computerizzata (TC) delle ghiandole salivari</i> Scialo-Tc	74,88
87.04.1	<i>Tomografia [stratigrafia] della laringe</i>	27,90
87.05	<i>Dacriocistografia</i>	85,22
87.06	<i>Faringografia</i> Incluso: esame diretto	30,47
87.06.1	<i>Radiografia con contrasto delle ghiandole salivari</i> Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	54,74
87.07	<i>Laringografia con contrasto</i> (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	46,48
87.09.1	<i>Radiografia dei tessuti molli della faccia, del capo e del collo</i> Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	15,24
87.09.2	<i>Radiografia del tratto faringo-crico-esofageo-cardiale</i> Con videoregistrazione	66,62
87.11.1	<i>Radiografia di arcata dentaria</i> Superiore o inferiore	10,33
87.11.2	<i>Radiografia con occlusale di arcata dentaria</i> Superiore o inferiore	9,30
87.11.3	<i>Ortopanoramica delle arcate dentarie</i> Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	20,66
87.11.4	<i>Tomografia [stratigrafia] delle arcate dentarie</i>	24,27
87.12.1	<i>Teleradiografia del cranio</i> Per cefalometria ortodontica	10,33
87.12.2	<i>Altra radiografia dentaria</i> Radiografia endorale (1 radiogramma)	6,20
87.13.1	<i>Artrografia temporomandibolare con contrasto</i> Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	67,14
87.13.2	<i>Artrografia temporomandibolare con contrasto</i> Bilaterale Incluso: esame diretto	84,70
87.16.1	<i>Altra radiografia di ossa della faccia</i> Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	14,98
87.16.2	<i>Tomografia [stratigrafia] articolazione temporomandibolare</i> Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto	53,20
87.16.3	<i>Tomografia [stratigrafia] articolazione temporomandibolare</i> Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	26,86

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
87.16.4	<i>Tomografia [stratigrafia] articolazione temporomandibolare</i> Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica (87.16.2)	44,42
87.17.1	<i>Radiografia del cranio e dei seni paranasali</i> Cranio in tre proiezioni	22,21
87.17.2	<i>Radiografia della sella turcica</i> (2 proiezioni)	15,24
87.17.3	<i>Controllo radiologico di derivazioni liquorali</i> (2 proiezioni)	17,30
87.22	<i>Radiografia della colonna cervicale</i> (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	18,08
87.23	<i>Radiografia della colonna toracica (dorsale)</i> (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	17,30
87.24	<i>Radiografia della colonna lombosacrale</i> (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	17,30
87.29	<i>Radiografia completa della colonna</i> (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	34,60
87.35	<i>Galattografia</i>	68,17
87.37.1	<i>Mammografia bilaterale</i> (2 proiezioni)	34,86
87.37.2	<i>Mammografia monolaterale</i> (2 proiezioni)	22,98
87.37.3	<i>Pneumocistigrafia mammaria</i>	32,02
87.38	<i>Fistolografia della parete toracica</i> (Minimo 2 radiogrammi)	54,23
87.41	<i>Tomografia computerizzata (TC) del torace</i> TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	77,67
87.41.1	<i>Tomografia computerizzata (TC) del torace, senza e con contrasto</i> TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	124,11
87.42.1	<i>Tomografia [stratigrafia] toracica bilaterale</i> Tomografia bilaterale polmonare	49,06
87.42.2	<i>Tomografia [stratigrafia] toracica monolaterale</i> Tomografia monolaterale polmonare	34,60
87.42.3	<i>Tomografia [stratigrafia] del mediastino</i>	40,03
87.43.1	<i>Radiografia di coste, sterno e clavicola</i> (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	24,27
87.43.2	<i>Altra radiografia di coste, sterno e clavicola</i> (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	16,01
87.44.1	<i>Radiografia del torace di routine, NAS</i> Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	15,49
87.44.2	<i>Telecuore con esofago baritato</i> (4 proiezioni)	31,50
87.49.1	<i>Radiografia della trachea</i> (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	14,98
87.52	<i>Colangiografia intravenosa</i> Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	68,69
87.54.1	<i>Colangiografia trans-kehr</i> Incluso: esame diretto	44,42
87.59.1	<i>Colecistografia</i> Incluso: esame diretto e prova di Bronner	50,10
87.61	<i>Radiografia completa del tubo digerente</i> Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell'esofago	70,50

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
87.62	<i>Radiografia del tratto gastrointestinale superiore</i> Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	50,10
87.62.1	<i>Radiografia dell'esofago con contrasto</i>	37,44
87.62.2	<i>Radiografia dell'esofago con doppio contrasto</i>	47,26
87.62.3	<i>Radiografia dello stomaco e del duodeno con doppio contrasto</i>	59,39
87.63	<i>Studio seriato dell'intestino tenue</i>	45,45
87.64	<i>Radiografia del tratto gastrointestinale inferiore</i> Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	29,95
87.65.1	<i>Clisma opaco semplice</i>	51,65
87.65.2	<i>Clisma con doppio contrasto</i>	91,67
87.65.3	<i>Clisma del tenue con doppio contrasto</i>	140,99
87.66	<i>Radiografia del pancreas con contrasto</i> Wirsungrafia	59,65
87.69.1	<i>Altre procedure diagnostiche sull'apparato digerente</i> Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	63,27
87.71	<i>Tomografia computerizzata (TC) dei reni</i> Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	85,50
87.71.1	<i>Tomografia computerizzata (TC) dei reni, senza e con contrasto</i> Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	134,37
87.72	<i>Tomografia [stratigrafia] renale</i> Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	27,90
87.73	<i>Urografia endovenosa</i> Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	89,35
87.74.1	<i>Pielografia retrograda monolaterale</i> (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	68,69
87.74.2	<i>Pielografia retrograda bilaterale</i> (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	91,93
87.75.1	<i>Pielografia transpielostomica</i>	43,38
87.76	<i>Cistouretrografia retrograda</i> Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	66,11
87.76.1	<i>Cistouretrografia minzionale</i>	53,71
87.77	<i>Cistografia</i> (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	48,29
87.77.1	<i>Cistografia con doppio contrasto</i> (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	68,69
87.79	<i>Radiografia dell'apparato urinario</i> Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	19,37
87.79.1	<i>Uretrografia</i> (3 radiogrammi)	43,90
87.83	<i>Isterosalpingografia</i> (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	108,46
87.89.1	<i>Colpografia</i> (4 radiogrammi)	55,78
87.99.1	<i>Cavernosografia semplice</i>	72,30
87.99.2	<i>Cavernosografia dinamica</i>	73,85
88	Altre procedure diagnostiche radiologiche e relative tecniche	
88.01.1	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'addome superiore</i> Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	79,47
88.01.2	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'addome superiore, senza e con contrasto</i> Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	126,90

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
88.01.3	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'addome inferiore</i> Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	79,47
88.01.4	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'addome inferiore, senza e con contrasto</i> Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	126,90
88.01.5	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'addome completo</i>	103,68
88.01.6	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'addome completo, senza e con contrasto</i>	158,04
88.03.1	<i>Fistolografia della parete addominale e/o dell'addome</i> (4 radiogrammi)	54,23
88.04	<i>Linfografia addominale</i>	126,02
88.19	<i>Radiografia dell'addome</i> (2 proiezioni)	19,37
88.21	<i>Radiografia della spalla e dell'arto superiore</i> Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	17,82
88.22	<i>Radiografia del gomito e dell'avambraccio</i> Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	14,98
88.23	<i>Radiografia del polso e della mano</i> Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	14,20
88.25	<i>Pelvimetria</i>	17,56
88.26	<i>Radiografia di pelvi e anca</i> Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca	17,56
88.27	<i>Radiografia del femore, ginocchio e gamba</i> Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	21,17
88.28	<i>Radiografia del piede e della caviglia</i> Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	17,82
88.29.1	<i>Radiografia completa degli arti inferiori e del bacino sotto carico</i>	30,21
88.29.2	<i>Radiografia assiale della rotula</i> (3 proiezioni)	26,34
88.31	<i>Radiografia dello scheletro in toto</i> [Scheletro per patologia sistemica]	90,38
88.31.1	<i>Radiografia completa del lattante</i>	22,47
88.32	<i>Artrografia con contrasto</i> (4 proiezioni) Escluso: quella dell'articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	82,12
88.33.1	<i>Studio dell'età ossea</i> (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	12,14
88.33.2	<i>Tomografia [stratigrafia] di segmento scheletrico</i>	31,50
88.35.1	<i>Fistolografia dell'arto superiore</i> (Minimo 2 radiogrammi)	54,23
88.37.1	<i>Fistolografia dell'arto inferiore</i> (Minimo 2 radiogrammi)	54,23
88.38.1	<i>Tomografia computerizzata (TC) del rachide e dello speco vertebrale</i> TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	77,67
88.38.2	<i>Tomografia computerizzata (TC) del rachide e dello speco vertebrale, senza e con contrasto</i> TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	124,11
88.38.3	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'arto superiore</i> TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	81,81
88.38.4	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'arto superiore, senza e con contrasto</i> TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	129,69
88.38.5	<i>Tomografia computerizzata (TC) del bacino</i> TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	77,85
88.38.6	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'arto inferiore</i> TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	77,85
88.38.7	<i>Tomografia computerizzata (TC) dell'arto inferiore, senza e con contrasto</i> TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	124,11

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
88.38.8	<i>Artro TC</i> Spalla o gomito o ginocchio	135,72
88.39.1	<i>Localizzazione radiologica corpo estraneo</i> (2 proiezioni)	15,49
88.42.1	<i>Aortografia</i> Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico	283,28
88.42.2	<i>Aortografia addominale</i> Angiografia digitale dell'aorta addominale	283,28
88.48	<i>Arteriografia dell'arto inferiore</i>	283,28
88.60.1	<i>Flebografia spinale</i> Cervicale, dorsale, lombare	263,91
88.61.1	<i>Flebografia orbitaria</i>	98,13
88.61.2	<i>Flebografia giugulare</i>	256,68
88.63.1	<i>Cavografia superiore</i>	256,68
88.63.2	<i>Flebografia dell'arto superiore</i> Monolaterale	246,35
88.65.1	<i>Cavografia inferiore</i>	246,35
88.65.2	<i>Flebografia renale</i>	246,35
88.65.3	<i>Flebografia iliaca</i> Bilaterale	256,68
88.66.1	<i>Flebografia degli arti inferiori</i> Monolaterale	246,35
88.66.2	<i>Flebografia degli arti inferiori</i> Bilaterale	285,08
88.71.1	<i>Ecoencefalografia</i> Ecografia tranfontanellare	31,25
88.71.2	<i>Studio doppler transcranico</i> Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	45,96
88.71.3	<i>Color doppler transcranico</i>	49,06
88.71.4	<i>Diagnostica ecografica del capo e del collo</i> Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	28,41
88.72.1	<i>Ecografia cardiaca</i> Ecocardiografia	51,65
88.72.2	<i>Ecodopplergrafia cardiaca</i> A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	60,43
88.72.3	<i>Ecocolor Dopplergrafia cardiaca</i> A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	61,97
88.72.4	<i>Eco(color)dopplergrafia cardiaca transesofagea</i> Ecocardiografia transesofagea	77,47
88.72.5	<i>Ecocardiogramma fetale</i>	41,32
88.73.1	<i>Ecografia della mammella</i> Bilaterale	35,89
88.73.2	<i>Ecografia della mammella</i> Monolaterale	21,17
88.73.3	<i>Ecografia polmonare</i>	35,89
88.73.4	<i>Eco(color)doppler della mammella</i>	30,73
88.73.5	<i>Eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici</i> A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	43,90
88.74.1	<i>Ecografia dell'addome superiore</i> Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	43,90
88.74.2	<i>Eco(color)doppler del fegato e delle vie biliari</i>	43,38
88.74.3	<i>Eco(color)doppler del pancreas</i>	43,38
88.74.4	<i>Eco(color)doppler della milza</i>	43,38
88.74.5	<i>Eco(color)doppler dei reni e dei surreni</i>	34,09
88.75.1	<i>Ecografia dell'addome inferiore</i> Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	32,02
88.75.2	<i>Eco(color)doppler dell'addome inferiore</i> Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	50,10

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
88.76.1	<i>Ecografia addome completo</i>	60,43
88.76.2	<i>Ecografia di grossi vasi addominali</i> Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	32,02
88.77.1	<i>Ecografia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa</i> A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	24,79
88.77.2	<i>Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa</i> A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	43,90
88.77.3	<i>(Laser)dopplergrafia degli arti superiori o inferiori</i>	23,24
88.78	<i>Ecografia ostetrica</i>	30,99
88.78.1	<i>Ecografia ovarica</i> Per monitoraggio ovulazione	22,98
88.78.2	<i>Ecografia ginecologica</i>	30,99
88.79.1	<i>Ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo</i>	28,41
88.79.2	<i>Ecografia osteoarticolare</i> Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca	32,54
88.79.3	<i>Ecografia muscolotendinea</i>	28,41
88.79.4	<i>Ecografia transesofagea del torace</i>	50,61
88.79.5	<i>Ecografia del pene</i>	30,99
88.79.6	<i>Ecografia dei testicoli</i>	30,99
88.79.7	<i>Ecografia transvaginale</i>	43,38
88.79.8	<i>Ecografia transrettale</i>	43,38
88.83.1	<i>Teletermografia osteoarticolare</i> Scheletro in toto e colonna	25,31
88.85	<i>Teletermografia della mammella</i> Bilaterale	25,31
88.89	<i>Teletermografia parti molli</i>	25,31
88.90.1	<i>Eventuale tomografia [stratigrafia] contemporanea ad esame di:</i> Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	14,98
88.90.2	<i>Ricostruzione tridimensionale TC</i> Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	18,09
88.90.3	<i>Tomografia computerizzata (TC) del rachide e dello spazio vertebrale</i> Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	26,46
88.91.1	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico</i> Incluso: relativo distretto vascolare	166,58
88.91.2	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del cervello e del tronco encefalico, senza e con contrasto</i> Incluso: relativo distretto vascolare	247,50
88.91.3	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del massiccio facciale</i> [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	120,08
88.91.4	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del massiccio facciale, senza e con contrasto</i> [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	187,13
88.91.5	<i>Angio-RM del distretto vascolare intracranico</i>	184,80
88.91.6	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del collo</i> [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	120,08
88.91.7	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del collo, senza e con contrasto</i> [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	187,13
88.91.8	<i>Angio-RM dei vasi del collo</i>	184,80
88.92	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del torace</i> [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	115,80
88.92.1	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del torace, senza e con contrasto</i> [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	181,28
88.92.2	<i>Angio-RM del distretto toracico</i>	184,80
88.92.3	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del cuore</i>	120,08

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
88.92.4	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) del cuore, senza e con contrasto</i>	187,13
88.92.5	<i>Risonanza magnetica nucleare (cine-RM) del cuore</i>	232,80
88.92.6	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella Monolaterale</i>	111,15
88.92.7	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella, senza e con contrasto Monolaterale</i>	175,50
88.92.8	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella Bilaterale</i>	120,08
88.92.9	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) della mammella, senza e con contrasto Bilaterale</i>	187,13
88.93	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna Cervicale, toracica, lombosacrale</i>	115,80
88.93.1	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) della colonna, senza e con contrasto Cervicale, toracica, lombosacrale</i>	181,28
88.94.1	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) muscoloscheletrica</i> RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	133,28
88.94.2	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) muscoloscheletrica, senza e con contrasto</i> RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	204,15
88.94.3	<i>Angio-RM dell'arto superiore o inferiore</i>	184,80
88.95.1	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome superiore</i> Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	120,08
88.95.2	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome superiore, senza e con contrasto</i> Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	187,13
88.95.3	<i>Angio-RM dell'addome superiore</i>	184,80
88.95.4	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico</i> Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	120,08
88.95.5	<i>Risonanza magnetica nucleare (RM) dell'addome inferiore e scavo pelvico, senza e con contrasto</i> Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	187,13
88.95.6	<i>Angio-RM dell'addome inferiore</i>	184,80
88.99.1	<i>Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a fotone singolo o doppio</i> Polso o caviglia	21,17
88.99.2	<i>Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X</i> Lombare, femorale, ultradistale	31,50
88.99.3	<i>Densitometria ossea con tecnica di assorbimento a raggi X</i> Total body	43,38
88.99.4	<i>Densitometria ossea con TC</i> Lombare	69,30
88.99.5	<i>Densitometria ossea ad ultrasuoni</i>	17,56
89.0	Anamnesi, valutazione, consulto e visita Escluso: Colloquio diagnostico psichiatrico (94.12- 94.19)	
89.01	<i>Anamnesi e valutazione, definite brevi</i> Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia Consulenza genetica Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettuale, esame del Neglect; esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	12,91

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
89.03	<i>Anamnesi e valutazione, definite complessive</i> Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	20,66
89.07	<i>Consulto, definito complessivo</i> Valutazione multidimensionale geriatrica d'équipe	46,48
89.1	Misure anatomiche e fisiologiche ed esami manuali Sistema nervoso e organi di senso Escluso: Esame dell'orecchio (95.41-95.48), esame dell'occhio (95.01-95.35), le procedure sotto elencate quando eseguite come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
89.11	<i>Tonometria</i>	13,94
89.12	<i>Studio della funzione nasale</i> Rinomanometria	13,94
89.13	<i>Visita neurologica</i>	20,66
89.14	<i>Elettroencefalogramma</i> Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	23,24
89.14.1	<i>Elettroencefalogramma con sonno farmacologico</i>	34,86
89.14.2	<i>Elettroencefalogramma con privazione del sonno</i>	34,86
89.14.3	<i>Elettroencefalogramma dinamico 24 ore</i>	46,48
89.14.4	<i>Elettroencefalogramma dinamico 12 ore</i>	34,86
89.14.5	<i>Elettroencefalogramma con analisi spettrale</i> Con mappaggio	34,86
89.15.1	<i>Potenziali evocati acustici</i>	23,24
89.15.2	<i>Potenziali evocati stimolo ed evento correlati</i> Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	48,81
89.15.3	<i>Potenziali evocati motori</i> Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	34,86
89.15.4	<i>Potenziali evocati somato-sensoriali</i> Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	34,86
89.15.5	<i>Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo</i> Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	55,78
89.15.6	<i>Poligrafia</i> Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	46,48
89.15.7	<i>Poligrafia dinamica ambulatoriale</i> Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	46,48
89.15.8	<i>Potenziali evocati uditivi</i> Per ricerca di soglia	41,83
89.15.9	<i>Potenziali evocati uditivi</i> Da stimolo elettrico	92,96
89.17	<i>Polisonnogramma</i> Diurno o notturno e con metodi speciali	139,44
89.18.1	<i>Test polisunnografici del livello di vigilanza</i>	139,44
89.18.2	<i>Monitoraggio protratto del ciclo sonno-veglia</i>	139,44
89.19.1	<i>Elettroencefalogramma con videoregistrazione</i>	27,89
89.19.2	<i>Poligrafia con videoregistrazione</i>	51,13
89.2	Misure anatomiche e fisiologiche ed esami manuali Sistema genitourinario Escluso: Le procedure sotto elencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
89.22	<i>Cistometrografia</i> Cistomanometria	55,78
89.23	<i>Elettromiografia dello sfintere uretrale</i>	23,24
89.24	<i>Uroflussometria</i>	11,62
89.25	<i>Profilo pressorio uretrale</i>	11,62

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
89.26	Visita ginecologica Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	20,66
89.3	Altre misure anatomiche e fisiologiche ed esami manuali Escluso: Le procedure sottoelencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
89.32	Manometria esofagea	67,14
89.32.1	Manometria esofagea 24 ore	92,96
89.37.1	Spirometria semplice	23,24
89.37.2	Spirometria globale	37,18
89.37.3	Spirometria separata dei due polmoni (metodica di Arnaud)	46,48
89.37.4	Test di broncodilatazione farmacologica Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	37,18
89.37.5	Prova broncodinamica con broncostrittore specifico o aspecifico Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	55,78
89.37.6	Prova broncodinamica con broncostrittore specifico Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	46,48
89.38.1	Resistenze delle vie aeree Escluso: Spirometria	23,24
89.38.2	Spirometria globale con tecnica pletismografica	23,24
89.38.3	Diffusione alveolo-capillare del CO	23,24
89.38.4	Compliance polmonare statica e dinamica	46,48
89.38.5	Determinazione del pattern respiratorio a riposo	23,24
89.38.6	Valutazione della ventilazione e dei gas espirati e relativi parametri	69,72
89.38.7	Determinazione delle massime pressioni inspiratorie ed espiratorie o transdiaframmatiche	46,48
89.38.8	Test di distribuzione della ventilazione con gas non radioattivi	23,24
89.38.9	Determinazione della P O.1	23,24
89.39.1	Osservazione dermatologica in epiluminescenza	6,97
89.39.2	Osservazione dermatologica in epidiascopia	6,97
89.39.3	Valutazione della soglia di sensibilità vibratoria	18,59
89.39.4	Gustometria	9,30
89.39.5	Elettrogustometria	7,44
89.4	Test cardiologici da sforzo e controllo di pace-maker	
89.41	Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	55,78
89.42	Test da sforzo dei due gradini di masters	18,59
89.43	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	55,78
89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	55,78
89.44.1	Prova da sforzo cardiorespiratorio ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	83,67
89.44.2	Test del cammino	55,78
89.48.1	Controllo e programmazione pace-maker	23,24
89.5	Altri test funzionali cardiologici Escluso: ECG fetale	
89.50	Elettrocardiogramma dinamico Dispositivi analogici (Holter)	61,97
89.52	Elettrocardiogramma	11,62
89.54	Monitoraggio elettrocardiografico Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	46,48
89.58.1	Fotopletismografia degli arti superiori o inferiori A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	18,59
89.58.2	Fotopletismografia degli arti superiori e inferiori A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	27,89
89.58.3	Fotopletismografia di altri distretti A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	18,59

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
89.58.4	<i>Pletismografia ad occlusione venosa degli arti superiori o inferiori</i> A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	18,59
89.58.5	<i>Pletismografia ad occlusione venosa degli arti superiori e inferiori</i> A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	27,89
89.58.6	<i>Pletismografia peniena</i> A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	20,66
89.58.7	<i>Pletismografia di altri distretti</i> A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	18,59
89.58.8	<i>Pletismografia di un arto</i>	18,59
89.59.1	<i>Test cardiovascolari per valutazione di neuropatia autonoma</i>	41,32
89.6	Monitoraggio circolatorio Escluso: Monitoraggio elettrocardiografico durante chirurgia	
89.61.1	<i>Monitoraggio continuo [24 ore] della pressione arteriosa</i>	41,32
89.62	<i>Monitoraggio della pressione venosa centrale</i>	46,48
89.65.1	<i>Emogasanalisi arteriosa sistemica</i> Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	12,32
89.65.2	<i>Emogasanalisi durante respirazione di O2 ad alta concentrazione</i> Test dell'iperossia	12,32
89.65.3	<i>Emogasanalisi durante respirazione di O2 a bassa concentrazione</i> Test dell'ipossia	12,32
89.65.4	<i>Monitoraggio transcutaneo di O2 e CO2</i>	18,59
89.65.5	<i>Monitoraggio incruento della saturazione arteriosa</i>	9,30
89.65.6	<i>Emogasanalisi prima e dopo iperventilazione</i>	12,32
89.66	<i>Emogasanalisi di sangue misto venoso</i>	12,32
89.7	<i>Visita generale</i> Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,66
90-91	Prestazioni di laboratorio	
90.01.1	<i>11 deossicortisolo</i>	14,73
90.01.2	<i>17 alfa idrossiprogesterone (17 OH-P)</i>	10,53
90.01.3	<i>17 chetosteroidi [dU]</i>	10,58
90.01.4	<i>17 idrossicorticoidi [dU]</i>	11,25
90.01.5	<i>Acidi biliari</i>	9,05
90.02.1	<i>Acido 5 idrossi 3 indolacetico [dU]</i>	15,80
90.02.2	<i>Acido citrico</i>	4,09
90.02.3	<i>Acido delta aminolevulinico (ALA)</i>	9,51
90.02.4	<i>Acido ippurico</i>	5,78
90.02.5	<i>Acido lattico</i>	4,84
90.03.1	<i>Acido para aminoippurico (PAI)</i>	7,02
90.03.2	<i>Acido piruvico</i>	2,79
90.03.3	<i>Acido sialico</i>	12,55
90.03.4	<i>Acido valproico</i>	10,88
90.03.5	<i>Acido vanilmandelico (VMA) [dU]</i>	18,55
90.04.1	<i>Adiuretina (ADH)</i>	20,57
90.04.2	<i>Adrenalina - noradrenalina [P]</i>	22,65
90.04.3	<i>Adrenalina - noradrenalina [U]</i>	20,59
90.04.4	<i>Ala deidrase eritrocitaria</i>	4,70
90.04.5	<i>Alanina aminotransferasi (ALT) (GPT) [S/U]</i>	1,00
90.05.1	<i>Albumina [S/U/dU]</i>	1,42
90.05.2	<i>Aldolasi [S]</i>	1,95
90.05.3	<i>Aldosterone [S/U]</i>	17,11
90.05.4	<i>Alfa 1 antitripsina [S]</i>	5,30
90.05.5	<i>Alfa 1 fetoproteina [S/La/Alb]</i>	7,40
90.06.1	<i>Alfa 1 glicoproteina acida [S]</i>	5,31

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.06.2	Alfa 1 microglobulina [S/U]	5,30
90.06.3	Alfa 2 macroglobulina	5,30
90.06.4	Alfa amilasi [S/U]	1,84
90.06.5	Alfa amilasi isoenzimi (Frazione pancreatica)	3,65
90.07.1	Alluminio [S/U]	8,18
90.07.2	Aminoacidi dosaggio singolo [S/U/Sg/P]	3,11
90.07.3	Aminoacidi totali [S/U/Sg/P]	11,57
90.07.4	Amitriptilina	7,85
90.07.5	Ammonio [P]	6,36
90.08.1	Androstenediolo glucuronide [S]	14,63
90.08.2	Angiotensina II	12,55
90.08.3	Antibiotici Aminoglicosidi, Vancomicina	8,91
90.08.4	Apolipoproteina alfa	5,30
90.08.5	Apolipoproteina B	5,30
90.09.1	Aptoglobina	5,30
90.09.2	Aspartato aminotransferasi (AST) (GOT) [S]	1,04
90.09.3	Barbiturici	7,36
90.09.4	Benzodiazepine	10,33
90.09.5	Benzolo	8,27
90.10.1	Beta2 microglobulina [S/U]	5,30
90.10.2	Bicarbonati (Idrogenocarbonato)	0,50
90.10.3	Bilirubina (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	0,94
90.10.4	Bilirubina totale	1,13
90.10.5	Bilirubina totale e frazionata	1,41
90.11.1	C Peptide	12,15
90.11.2	C Peptide: dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	50,65
90.11.3	Cadmio	8,18
90.11.4	Calcio totale [S/U/dU]	1,13
90.11.5	Calcitonina	14,41
90.12.1	Calcoli e concrezioni (Ricerca semiquantitativa)	8,54
90.12.2	Calcoli esame chimico di base (Ricerca qualitativa)	4,62
90.12.3	Carbamazepina	12,04
90.12.4	Catecolamine totali urinarie	11,34
90.12.5	Ceruloplasmina	5,30
90.13.1	Chimotripsina [Feci]	4,93
90.13.2	Ciclosporina	14,64
90.13.3	Cloruro [S/U/dU]	1,13
90.13.4	Cloruro, sodio e potassio [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	9,02
90.13.5	Cobalamina (vit. B12) [S]	7,32
90.14.1	Colesterolo HDL	1,43
90.14.2	Colesterolo LDL	0,67
90.14.3	Colesterolo totale	1,04
90.14.4	Colinesterasi (pseudo-che)	1,36
90.14.5	Coproporfirine	5,76
90.15.1	Corpi chetonici	0,54
90.15.2	Corticotropina (ACTH) [P]	18,50
90.15.3	Cortisolo [S/U]	7,79
90.15.4	Creatin chinasi (CPK o CK)	1,44
90.15.5	Creatin chinasi isoenzima MB (CK-MB)	4,17
90.16.1	Creatin chinasi isoenzimi	2,61
90.16.2	Creatin chinasi isoforme	11,30
90.16.3	Creatinina [S/U/dU/La]	1,13

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.16.4	<i>Creatinina clearance</i>	1,60
90.16.5	<i>Cromo</i>	8,18
90.17.1	<i>Deidroepiandrosterone (DEA)</i>	9,27
90.17.2	<i>Deidroepiandrosterone solfato (DEA-S)</i>	15,55
90.17.3	<i>Delta 4 androstenedione</i>	12,97
90.17.4	<i>Desipramina</i>	7,85
90.17.5	<i>Diidrotestosterone (DHT)</i>	20,59
90.18.1	<i>Dopamina [S/U]</i>	15,58
90.18.2	<i>Doxepina</i>	6,60
90.18.3	<i>Droghe d'abuso</i> Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina	5,39
90.18.4	<i>Enolasi neuron-specifica (NSE)</i>	16,60
90.18.5	<i>Eritropoietina</i>	20,66
90.19.1	<i>Esteri organofosforici</i>	4,88
90.19.2	<i>Estradiolo (E2) [S/U]</i>	9,11
90.19.3	<i>Estriolo (E3) [S/U]</i>	6,93
90.19.4	<i>Estriolo non coniugato</i>	8,27
90.19.5	<i>Estrone (E1)</i>	14,98
90.20.1	<i>Etanolo</i>	6,80
90.20.2	<i>Etosuccimide</i>	10,64
90.20.3	<i>Farmaci antiaritmici</i> Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	10,64
90.20.4	<i>Farmaci antiinfiammatori</i> Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	8,80
90.20.5	<i>Farmaci antitumorali</i> Ciclofosfamide, Metotressato	11,39
90.21.1	<i>Farmaci digitalici</i>	9,99
90.21.2	<i>Fattore natriuretico atriale</i>	24,68
90.21.3	<i>Feci esame chimico e microscopico (Grassi, prod. di digestione, parassiti)</i>	6,14
90.21.4	<i>Feci sangue occulto</i>	3,52
90.21.5	<i>Fenilalanina</i>	3,11
90.22.1	<i>Fenitoina</i>	10,74
90.22.2	<i>Fenolo [U]</i>	3,20
90.22.3	<i>Ferritina [P/(Sg)Er]</i>	6,36
90.22.4	<i>Ferro [dU]</i>	4,79
90.22.5	<i>Ferro [S]</i>	1,14
90.23.1	<i>Fluoro</i>	5,63
90.23.2	<i>Folato [S/(Sg)Er]</i>	6,36
90.23.3	<i>Follitropina (FSH) [S/U]</i>	6,21
90.23.4	<i>Fosfatasi acida</i>	1,66
90.23.5	<i>Fosfatasi alcalina</i>	1,04
90.24.1	<i>Fosfatasi alcalina isoenzima osseo</i>	12,33
90.24.2	<i>Fosfatasi prostatica (PAP)</i>	10,18
90.24.3	<i>Fosfato inorganico [S/U/dU]</i>	1,46
90.24.4	<i>Fosfoesoisomerasi (PHI)</i>	0,97
90.24.5	<i>Fosforo</i>	1,46
90.25.1	<i>Fruttosamina (proteine glicate) [S]</i>	2,21
90.25.2	<i>Fruttosio [Ls]</i>	7,43
90.25.3	<i>Galattosio (prova da carico)</i>	12,46
90.25.4	<i>Galattosio [S/U]</i>	3,82
90.25.5	<i>Gamma glutamil transpeptidasi (gamma GT) [S/U]</i>	1,13
90.26.1	<i>Gastrina [S]</i>	14,08
90.26.2	<i>Globulina legante la tiroxina (TBG)</i>	6,70
90.26.3	<i>Glucagone [S]</i>	8,23

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.26.4	Glucosio (curva da carico 3 determinazioni)	2,38
90.26.5	Glucosio (curva da carico 6 determinazioni)	3,33
90.27.1	Glucosio [S/P/U/dU/La]	1,17
90.27.2	Glucosio 6 fosfato deidrogenasi (G6PDH) [(Sg)Er]	7,16
90.27.3	Gonadotropina corionica (prova immunologica di gravidanza [U])	6,02
90.27.4	Gonadotropina corionica (subunità beta frazione libera) [S/U]	11,47
90.27.5	Gonadotropina corionica (subunità beta, molecola intera)	9,98
90.28.1	Hb - Emoglobina glicata	7,41
90.28.2	Idrossiprolina [U]	16,04
90.28.3	Imipramina	14,11
90.28.4	Immunoglobuline: catene kappa e lambda [S/U]	10,60
90.28.5	Insulina (curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	27,82
90.29.1	Insulina [S]	8,75
90.29.2	Lattato deidrogenasi (LDH) [S/F]	1,13
90.29.3	Latte muliebre	3,58
90.29.4	Lattosio [U/Ls]	3,42
90.29.5	Leucin amino peptidasi (LAP) [S]	2,51
90.30.1	Levodopa	7,85
90.30.2	Lipasi [S]	2,58
90.30.3	Lipoproteina (a)	12,27
90.30.4	Liquidi da versamenti esame chimico fisico e microscopico	5,89
90.30.5	Liquido amniotico enzimi	1,10
90.31.1	Liquido amniotico fosfolipidi (cromatografia)	10,22
90.31.2	Liquido amniotico rapporto lecitina/sfingomielina	15,89
90.31.3	Liquido amniotico test alla schiuma di Clements	0,93
90.31.4	Liquido seminale esame morfologico e indice di fertilità	5,12
90.31.5	Liquido seminale prove di valutazione della fertilità	8,13
90.32.1	Liquido sinoviale esame chimico fisico e microscopico	3,48
90.32.2	Litio [P]	3,47
90.32.3	Luteotropina (LH) [S/U]	7,20
90.32.4	Luteotropina (LH) e follitropina (FSH): dosaggi seriati dopo GNRH o altro stimolo (5)	39,12
90.32.5	Magnesio totale [S/U/dU/(Sg)Er]	1,55
90.33.1	Manganese [S]	5,63
90.33.2	Meprobamato	8,58
90.33.3	Mercurio	8,18
90.33.4	Microalbuminuria	4,11
90.33.5	Mioglobina [S/U]	6,92
90.34.1	Neopterin	11,05
90.34.2	Nichel	9,11
90.34.3	Nortriptilina	5,49
90.34.4	Oligoelementi: dosaggio plasmatico	6,23
90.34.5	Ormone lattogeno placentare o somatomammotropina (HPL) [S]	10,89
90.35.1	Ormone somatotropo (GH) [P/U]	10,48
90.35.2	Ormoni: dosaggi seriati dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	41,06
90.35.3	Ossalati [U]	6,25
90.35.4	Osteocalcina (BGP)	27,21
90.35.5	Paratormone (PTH) [S]	18,92
90.36.1	Paratormone related peptide [S]	5,63
90.36.2	pH Ematico	5,21
90.36.3	Piombo [S/U]	18,23
90.36.4	Piruvatochinasi (PK) [(Sg)Er]	8,48
90.36.5	Polipeptide intestinale vasoattivo (VIP)	7,31

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.37.1	Porfirine (ricerca qualitativa e quantitativa)	13,19
90.37.2	Porfobilinogeno [U]	5,88
90.37.3	Post coital test	17,58
90.37.4	Potassio [S/U/dU/(Sg)Er]	1,02
90.37.5	Primidone	10,64
90.38.1	Progesterone [S]	9,13
90.38.2	Prolattina (PRL) [S]	7,13
90.38.3	Prolattina (PRL): dosaggi seriati dopo TRH (5)	19,71
90.38.4	Proteine (elettroforesi delle) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	4,23
90.38.5	Proteine [S/U/dU/La]	1,13
90.39.1	Proteine urinarie (elettroforesi delle) Incluso: Dosaggio Proteine totali	4,23
90.39.2	Protoporfirina IX eritrocitaria	7,62
90.39.3	Purine e loro metaboliti	10,43
90.39.4	Rame [S/U]	4,69
90.39.5	Recettori degli estrogeni	19,05
90.40.1	Recettori del progesterone	15,80
90.40.2	Renina [P]	23,24
90.40.3	Selenio	6,23
90.40.4	Sodio [S/U/dU/(Sg)Er]	1,02
90.40.5	Succo gastrico esame chimico completo	4,19
90.41.1	Sudore (esame con determinazione di Na+ e K+)	9,85
90.41.2	Teofillina	12,36
90.41.3	Testosterone [P/U]	9,78
90.41.4	Testosterone libero	14,22
90.41.5	Tireoglobulina (Tg)	13,34
90.42.1	Tireotropina (TSH)	5,46
90.42.2	Tireotropina (TSH): dosaggi seriati dopo TRH (4)	16,27
90.42.3	Tiroxina libera (FT4)	6,36
90.42.4	Transferrina (capacità ferrolegante)	3,62
90.42.5	Transferrina [S]	4,78
90.43.1	TRI test: alfa 1 feto, gonadotropina corionica ed estriolo libero (Per screening S. Down e altre anomalie)	23,33
90.43.2	Trigliceridi	1,17
90.43.3	Triiodotironina libera (FT3)	6,40
90.43.4	Tripsina [S/U]	9,54
90.43.5	Urato [S/U/dU]	1,13
90.44.1	Urea [S/P/U/dU]	1,13
90.44.2	Urine conta di addis	3,52
90.44.3	Urine esame chimico fisico e microscopico	2,17
90.44.4	Urine esame parziale (acetone e glucosio quantitativo)	0,50
90.44.5	Vitamina D	15,86
90.45.1	Vitamine idrosolubili: dosaggio plasmatico	11,17
90.45.2	Vitamine liposolubili: dosaggio plasmatico	11,17
90.45.3	Xilosio (test di assorbimento)	15,91
90.45.4	Zinco [S/U]	5,63
90.45.5	Zincoprotoporfirina [(Sg)Er]	8,43
90.46.3	Agglutinine a freddo	7,44
90.46.4	Alfa 2 antiplasmina	9,66
90.46.5	Anticoagulante lupus-like (LAC)	6,70
90.47.1	Anticoagulanti acquisiti ricerca	6,05
90.47.2	Anticorpi anti A/B	4,18

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.47.3	Anticorpi anti antigeni nucleari estraibili (ENA)	13,19
90.47.4	Anticorpi anti canale del calcio	11,30
90.47.5	Anticorpi anti cardioplipina (IgG, IgA, IgM)	12,42
90.48.1	Anticorpi anti cellule parietali gastriche (PCA)	8,29
90.48.2	Anticorpi anti citoplasma dei neutrofili (ANCA)	10,27
90.48.3	Anticorpi anti DNA nativo	10,69
90.48.4	Anticorpi anti eritrocitari (caratterizzazione del range termico)	1,76
90.48.5	Anticorpi anti eritrocitari (con mezzo potenziante)	8,37
90.49.1	Anticorpi anti eritrocitari (titolazione)	18,90
90.49.2	Anticorpi anti eritrocitari identificazione	24,27
90.49.3	Anticorpi anti eritrociti [test di Coombs indiretto]	8,37
90.49.4	Anticorpi anti fattore VIII	11,41
90.49.5	Anticorpi anti gliadina (IgG, IgA)	10,27
90.50.1	Anticorpi anti HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	35,84
90.50.2	Anticorpi anti HLA (titolo per singola specificità)	35,84
90.50.3	Anticorpi anti HLA contro pannello linfocitario (almeno 10 soggetti, urgente)	20,97
90.50.4	Anticorpi anti HLA contro sospensioni linfocitarie (almeno 10 soggetti)	18,80
90.50.5	Anticorpi anti insula pancreatica (ICA)	7,76
90.51.1	Anticorpi anti insulina (AIAA)	12,07
90.51.2	Anticorpi anti leucociti	41,88
90.51.3	Anticorpi anti MAG	10,27
90.51.4	Anticorpi anti microsomi (AbTMS) o anti tireoperossidasi (AbTPO)	11,30
90.51.5	Anticorpi anti microsomi epatici e renali (LKMA)	8,18
90.52.1	Anticorpi anti mitocondri (AMA)	9,36
90.52.2	Anticorpi anti muscolo liscio (asma)	7,37
90.52.3	Anticorpi anti muscolo striato (cuore)	6,70
90.52.4	Anticorpi anti nucleo (ANA)	9,56
90.52.5	Anticorpi anti organo	13,71
90.53.1	Anticorpi anti ovaio	7,37
90.53.2	Anticorpi anti piastrine	42,81
90.53.3	Anticorpi anti piastrine identificazione	88,21
90.53.4	Anticorpi anti recettore nicotinico muscolare	25,06
90.53.5	Anticorpi anti recettori del TSH	25,06
90.54.1	Anticorpi anti spermatozoi (adesi) (ASA)	7,76
90.54.2	Anticorpi anti spermatozoi (liberi) (ASA)	8,53
90.54.3	Anticorpi anti surrene	6,70
90.54.4	Anticorpi anti tireoglobulina (AbTg)	12,57
90.54.5	Anticorpi emolitici anti eritrocitari	6,97
90.55.1	Antigene carboidratico 125 (CA 125)	12,98
90.55.2	Antigene carboidratico 15.3 (CA 15.3)	12,66
90.55.3	Antigene carboidratico 19.9 (CA 19.9)	11,49
90.55.4	Antigene carboidratico 195 (CA 195)	13,94
90.55.5	Antigene carboidratico 50 (CA 50)	14,47
90.56.1	Antigene carboidratico 72-4 (CA 72-4)	21,57
90.56.2	Antigene carboidratico mucinoso (MCA)	10,88
90.56.3	Antigene carcino embrionario (CEA)	7,41
90.56.4	Antigene polipeptidico tissutale (TPA)	16,60
90.56.5	Antigene prostatico specifico (PSA)	7,41
90.57.1	Antigene TA 4 (SCC)	19,85
90.57.2	Antigeni eritrocitari CD55/CD59	17,09
90.57.3	Antigeni HLA (ciascuno)	17,40
90.57.4	Antigeni piastrinici	42,14

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.57.5	Antitrombina III funzionale	5,02
90.58.1	Attivatore tissutale del plasminogeno (tPA)	18,44
90.58.2	Autoanticorpi anti eritrociti [test di Coombs diretto]	6,87
90.58.3	Beta tromboglobulina	8,23
90.58.4	Carbossiemoglobina [(Sg)Hb/(Sg)Er]	3,99
90.58.5	Citotossicità con antigeni specifici	24,43
90.59.1	Citotossicità CTL	22,36
90.59.2	Citotossicità LAK	22,36
90.59.3	Citotossicità spontanea NK	19,42
90.59.4	Coltura mista linfocitaria unidirezionale (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	93,89
90.60.1	Complemento (C1 Inibitore)	7,42
90.60.2	Complemento: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (ciascuno)	5,30
90.60.3	Crioconservazione cellule staminali [placentari] per trapianto	361,52
90.60.4	Crioconservazione siero pre-trapianto	2,19
90.60.5	Crioconservazione sospensioni linfocitarie	32,90
90.61.1	Crioglobuline ricerca	1,74
90.61.2	Crioglobuline tipizzazione	12,60
90.61.3	Cyfra 21-1	19,05
90.61.4	D-Dimero (EIA)	10,30
90.61.5	D-Dimero (test al lattice)	4,99
90.62.1	emazie (conteggio), emoglobina	0,88
90.62.2	Emocromo: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	3,17
90.62.3	Emolisina bifasica	12,09
90.62.4	Enzimi eritrocitari	15,34
90.62.5	Eosinofili (conteggio) [Alb]	2,23
90.63.1	Eparina (mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	10,94
90.63.2	Eritrociti: antigeni non ABO e non RH (per ciascuno antigene)	6,71
90.63.3	Esame del midollo osseo per apposizione e/o striscio Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	21,03
90.63.4	Esame microscopico del sangue periferico Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	3,42
90.63.5	Esame microscopico di striscio o apposizione di citoaspirato linfoghiandolare	18,80
90.64.1	Fattore vWF analisi multimerica	29,10
90.64.2	Fattore reumatoide	4,73
90.64.3	Fattori della coagulazione (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (ciascuno)	14,31
90.64.4	Fenotipo Rh	10,59
90.64.5	Fibrina / fibrinogeno: prod. degradazione (FDP/FSP) [S/U]	12,18
90.65.1	Fibrinogeno funzionale	2,67
90.65.2	Glicoproteina ricca in istidina	9,14
90.65.3	Gruppo sanguigno ABO e Rh (D)	7,75
90.65.4	Gruppo sanguigno ABO/Rh II controllo	5,16
90.66.1	Hb - Biosintesi in vitro	108,46
90.66.2	Hb - Emoglobina [Sg/La]	2,09
90.66.3	Hb - Emoglobina A2	9,61
90.66.4	Hb - Emoglobina fetale (dosaggio)	4,77
90.66.5	Hb - Emoglobine anomale (HbS, HbD, HbH, ecc.)	14,36
90.67.1	Hb - Isoelettrofocalizzazione	16,65
90.67.2	Hb - Ricerca mutazioni delle catene globiniche (cromatografia)	12,86
90.67.3	Hb - Test di stabilità [(Sg)Er]	1,76
90.67.4	Identificazione di specificità anti HLA contro pannello linfocitario (1 siero/30 soggetti)	86,92
90.67.5	IgA Secretorie [Sa/Alb]	6,60

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.68.1	<i>IgE specifiche allergologiche: quantitativo (Per pannello, fino a 12 allergeni)</i>	71,18
90.68.2	<i>IgE specifiche allergologiche: screening multiallergenico qualitativo</i>	9,92
90.68.3	<i>IgE totali</i>	7,77
90.68.4	<i>IgG sottoclasse 1, 2, 3, 4 (ciascuna)</i>	11,30
90.68.5	<i>IgG specifiche allergologiche</i>	14,73
90.69.1	<i>Immunocomplessi circolanti</i>	5,50
90.69.2	<i>Immunofissazione</i>	20,88
90.69.3	<i>Immunoglobuline di superficie linfocitarie</i>	16,37
90.69.4	<i>Immunoglobuline IgA, IgG o IgM (ciascuna)</i>	4,99
90.69.5	<i>Inibitore attivatore del plasminogeno (PAI I)</i>	9,61
90.70.1	<i>Interferone</i>	20,59
90.70.2	<i>Interleuchina 2</i>	17,67
90.70.3	<i>Intradermoreazioni con PPD, candida, streptochinasi e mumps (per test)</i>	6,77
90.70.4	<i>Leucociti (conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]</i>	3,91
90.70.5	<i>Leucociti (conteggio) [(Sg)]</i>	3,10
90.71.1	<i>Metaemoglobina [(Sg)Er]</i>	2,76
90.71.2	<i>Monomeri solubili di fibrina (FS Test)</i>	7,08
90.71.3	<i>Piastrine (conteggio) [(Sg)]</i>	1,80
90.71.4	<i>Pink test</i>	2,79
90.71.5	<i>Plasminogeno</i>	13,98
90.72.1	<i>Proteina C anticoagulante antigene [P]</i>	9,09
90.72.2	<i>Proteina C anticoagulante funzionale [P]</i>	9,09
90.72.3	<i>Proteina C reattiva (quantitativa)</i>	3,87
90.72.4	<i>Proteina S libera [P]</i>	11,88
90.72.5	<i>Proteina S totale [P]</i>	9,81
90.73.1	<i>Protrombina frammenti 1, 2</i>	4,65
90.73.2	<i>Prova crociata di compatibilità trasfusionale</i>	8,47
90.73.3	<i>Prova crociata piastrinica</i>	6,04
90.73.4	<i>Prova di compatibilità molecolare pre-trapianto (reazione polimerasica a catena - Fingerprint)</i>	117,91
90.73.5	<i>Prova di compatibilità sierologica pre-trapianto citometrica</i>	53,61
90.74.1	<i>Prova di compatibilità sierologica pre-trapianto (con 3 sieri ricevente)</i>	51,18
90.74.2	<i>Reazione di Waaler Rose</i>	2,14
90.74.3	<i>Resistenza osmotica eritrocitaria (test di Simmel)</i>	7,82
90.74.4	<i>Resistenze osmotico globulari (curva)</i>	7,67
90.74.5	<i>Reticolociti (conteggio) [(Sg)]</i>	3,50
90.75.1	<i>Sostanza amiloide ricerca</i>	3,07
90.75.2	<i>Tempo di emorragia sec. Mielke</i>	1,44
90.75.3	<i>Tempo di lisi euglobulinica</i>	1,58
90.75.4	<i>Tempo di protrombina (PT)</i>	2,85
90.75.5	<i>Tempo di trombina (TT)</i>	3,26
90.76.1	<i>Tempo di tromboplastina parziale (PTT)</i>	2,85
90.76.2	<i>Test di aggregazione piastrinica secondo Born</i>	4,84
90.76.3	<i>Test di emolisi al saccarosio</i>	2,79
90.76.4	<i>Test di falcizzazione</i>	2,79
90.76.5	<i>Test di Ham</i>	4,80
90.77.1	<i>Test di Kleihauer (ricerca emazie fetali)</i>	3,25
90.77.2	<i>Test di resistenza alla proteina C attivata</i>	9,04
90.77.3	<i>Test di stimolazione linfocitaria (per mitogeno)</i>	44,20
90.77.4	<i>Test di stimolazione linfocitaria con antigeni specifici</i>	36,41
90.77.5	<i>Test funzionali pre-trapianto (HTLp, CTLp)</i>	477,21
90.78.1	<i>Tine test (reazione cutanea alla turbecolina)</i>	4,18
90.78.2	<i>Tipizzazione genomica HLA-A</i>	101,48

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.78.3	Tipizzazione genomica HLA-A mediante sequenziamento diretto	54,12
90.78.4	Tipizzazione genomica HLA-B	101,48
90.78.5	Tipizzazione genomica HLA-B mediante sequenziamento diretto	54,12
90.79.1	Tipizzazione genomica HLA-C	101,48
90.79.2	Tipizzazione genomica HLA-C mediante sequenziamento diretto	54,12
90.79.3	Tipizzazione genomica HLA-DP mediante sequenziamento diretto	54,12
90.79.4	Tipizzazione genomica HLA-DPA1 ad alta risoluzione	155,30
90.79.5	Tipizzazione genomica HLA-DPB1 ad alta risoluzione	188,71
90.80.1	Tipizzazione genomica HLA-DQ mediante sequenziamento diretto	54,12
90.80.2	Tipizzazione genomica HLA-DQA1 ad alta risoluzione	178,38
90.80.3	Tipizzazione genomica HLA-DQB1 a bassa risoluzione	109,13
90.80.4	Tipizzazione genomica HLA-DQB1 ad alta risoluzione	178,38
90.80.5	Tipizzazione genomica HLA-DR mediante sequenziamento diretto	54,12
90.81.1	Tipizzazione genomica HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) a bassa risoluzione	213,35
90.81.2	Tipizzazione genomica HLA-DRB (DRB1 e DRB3, DRB4, DRB5) ad alta risoluzione	311,58
90.81.3	Tipizzazione sierologica HLA classe I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A, B)	149,26
90.81.4	Tipizzazione sierologica HLA classe II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DP)	158,66
90.81.5	Tipizzazione sottopopolazioni di cellule del sangue (per ciascun anticorpo)	17,09
90.82.1	Trombina - antitrombina III complesso (TAT)	2,79
90.82.2	Trombossano B2	5,07
90.82.3	Troponina I	11,46
90.82.4	Valore ematocrito	0,69
90.82.5	Velocità di sedimentazione delle emazie (VES)	1,95
90.83.1	Viscosità ematica	23,71
90.83.2	Viscosità plasmatica	5,58
90.83.3	Actinomiceti in materiali biologici esame colturale	8,57
90.83.4	Batteri acidi nucleici in materiali biologici ibridazione NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	59,91
90.83.5	Batteri acidi nucleici in materiali biologici ibridazione diretta NAS	34,09
90.84.1	Batteri anaerobi antibiogramma da coltura (M.I.C. almeno 10 antibiotici)	15,84
90.84.2	Batteri anaerobi da coltura identificazione biochimica	9,90
90.84.3	Batteri anaerobi in materiali biologici esame colturale	13,86
90.84.4	Batteri antibiogramma da coltura (attività associazioni antibiotiche)	6,35
90.84.5	Batteri antibiogramma da coltura (attività battericida C.M.B.)	6,35
90.85.1	Batteri antibiogramma da coltura (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	7,71
90.85.2	Batteri antibiogramma da coltura (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	12,19
90.85.3	Batteri antigeni cellulari ed extracellulari identificazione diretta In materiali biologici (E.I.A.)	7,10
90.85.4	Batteri antigeni cellulari ed extracellulari identificazione diretta In materiali biologici (Agglutinazione)	1,60
90.85.5	Batteri antigeni cellulari ed extracellulari identificazione diretta In materiali biologici (Elettrosinnesi)	2,27
90.86.1	Batteri da coltura identificazione biochimica Nas	12,19
90.86.2	Batteri da coltura identificazione sierologica Nas	7,55
90.86.3	Batteri determinazione carica microbica in liquidi biologici diversi Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	4,62
90.86.4	Batteri in campioni biologici diversi ricerca microscopica Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	2,31
90.86.5	Batteri in campioni biologici diversi ricerca microscopica Colorazioni speciali	2,43
90.87.1	Batteri potere antibatterico residuo in materiali biologici diversi Saggio di inibizione della crescita	4,65
90.87.2	Batteri potere battericida del siero sull'isolato clinico Saggio di inibizione della crescita	6,35
90.87.3	Batteri prodotti metabolici in materiali biologici diversi identificazione Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	2,27

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.87.4	<i>Bordetella anticorpi (E.I.A.)</i>	11,06
90.87.5	<i>Borrelia burgdorferi anticorpi (E.I.A.)</i>	9,08
90.88.1	<i>Borrelia burgdorferi anticorpi (I.F.)</i>	12,60
90.88.2	<i>Brucelle anticorpi (titolazione mediante agglutinazione) [Wright]</i>	3,31
90.88.3	<i>Campylobacter antibiogramma</i>	9,24
90.88.4	<i>Campylobacter da coltura identificazione biochimica</i>	6,81
90.88.5	<i>Campylobacter esame colturale</i>	5,89
90.89.1	<i>Chlamydie anticorpi (E.I.A.)</i>	11,57
90.89.2	<i>Chlamydie anticorpi (titolazione mediante F.C.)</i>	6,27
90.89.3	<i>Chlamydie da coltura identificazione microscopica (Col. Iodio, Giemsa)</i>	3,41
90.89.4	<i>Chlamydie da coltura identificazione (I.F.)</i>	3,62
90.89.5	<i>Chlamydie esame colturale</i>	25,20
90.90.1	<i>Chlamydie ricerca diretta (E.I.A.)</i>	9,41
90.90.2	<i>Chlamydie ricerca diretta (I.F.)</i>	14,00
90.90.3	<i>Chlamydie ricerca diretta (mediante ibridazione)</i>	15,09
90.90.4	<i>Clostridium difficile da coltura identificazione biochimica</i>	11,36
90.90.5	<i>Clostridium difficile esame colturale</i>	11,90
90.91.1	<i>Clostridium difficile tossina nelle feci ricerca diretta (E.I.A.)</i>	6,45
90.91.2	<i>Cryptosporidium antigeni nelle feci ricerca diretta (E.I.A.)</i>	3,41
90.91.3	<i>Cryptosporidium antigeni nelle feci ricerca diretta (I.F.)</i>	6,22
90.91.4	<i>E. Coli enteropatogeni nelle feci esame colturale</i>	2,53
90.91.5	<i>E. Coli patogeni da coltura identificazione biochimica</i>	8,16
90.92.1	<i>E. Coli patogeni da coltura identificazione sierologica</i>	6,20
90.92.2	<i>Echinococco [idatidosi] anticorpi (E.I.A.)</i>	7,75
90.92.3	<i>Echinococco [idatidosi] anticorpi (titolazione mediante I.H.A.)</i>	9,79
90.92.4	<i>Entamoeba histolytica anticorpi (E.I.A.)</i>	15,96
90.92.5	<i>Entamoeba histolytica anticorpi (titolazione mediante emoagglutinazione passiva)</i>	7,48
90.93.1	<i>Entamoeba histolytica nelle feci esame colturale (coltura xenica)</i>	7,64
90.93.2	<i>Enterobius vermicularis [ossiuri] ricerca microscopica Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)</i>	3,69
90.93.3	<i>Esame colturale campioni biologici diversi Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni</i>	7,46
90.93.4	<i>Esame colturale campioni apparato genitourinario Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria gonorrhoeae</i>	7,48
90.93.5	<i>Esame colturale campioni cavità oro-faringo-nasale Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis</i>	7,48
90.94.1	<i>Esame colturale del sangue [emocoltura] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni</i>	26,44
90.94.2	<i>Esame colturale dell'urina [urinocoltura] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica</i>	8,31
90.94.3	<i>Esame colturale delle feci [coprocultura] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E. Coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae</i>	12,01
90.94.4	<i>Helicobacter pylori anticorpi (E.I.A.)</i>	9,14
90.94.5	<i>Helicobacter pylori in materiali biologici esame colturale</i>	5,45
90.95.1	<i>Helicobacter pylori ureasi nel materiale biotipico (saggio mediante prova biochimica)</i>	5,58
90.95.2	<i>Legionelle anticorpi (E.I.A.)</i>	7,92
90.95.3	<i>Legionelle anticorpi (titolazione mediante I.F.)</i>	18,44
90.95.4	<i>Legionelle in materiali biologici esame colturale</i>	9,14
90.95.5	<i>Legionelle in materiali biologici ricerca diretta (I.F.)</i>	13,94
90.96.1	<i>Leishmania anticorpi (titolazione mediante I.F.)</i>	12,70
90.96.2	<i>Leishmania SPP. nel materiale biotipico ricerca microscopica (Giemsa)</i>	3,98
90.96.3	<i>Leptospire anticorpi (E.I.A.)</i>	13,94
90.96.4	<i>Leptospire anticorpi (titolazione mediante F.C.)</i>	7,85

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
90.96.5	<i>Leptospire anticorpi (titolazione mediante microagglutinazione e lisi)</i>	11,61
90.97.1	<i>Listeria monocytogenes anticorpi (titolazione mediante agglutinazione)</i>	4,46
90.97.2	<i>Miceti anticorpi (D.I.D.)</i>	14,54
90.97.3	<i>Miceti [lieviti] antimicogramma da coltura (M.I.C., fino a 5 antimicotici)</i>	10,54
90.97.4	<i>Miceti [lieviti] identificazione biochimica</i>	11,36
90.97.5	<i>Miceti anticorpi (titolazione mediante agglutinazione)</i>	6,66
90.98.1	<i>Miceti anticorpi (titolazione mediante F.C.)</i>	5,32
90.98.2	<i>Miceti da coltura identificazione microscopica (osservazione morfologica)</i>	3,30
90.98.3	<i>Miceti da coltura identificazione sierologica</i>	6,20
90.98.4	<i>Miceti in campioni biologici diversi esame colturale</i>	4,02
90.98.5	<i>Miceti in campioni biologici diversi ricerca microscopica</i>	3,30
91.01.1	<i>Micobatteri antibiogramma da coltura (met. radiometrico, almeno 3 antibiotici)</i>	56,81
91.01.2	<i>Micobatteri antibiogramma da coltura (met. tradizionale, almeno 3 antibiotici)</i>	10,79
91.01.3	<i>Micobatteri anticorpi (E.I.A.)</i>	10,79
91.01.4	<i>Micobatteri da coltura identificazione (saggio inibizione NAP met. radiometrico)</i>	18,59
91.01.5	<i>Micobatteri da coltura identificazione biochimica</i>	24,48
91.02.1	<i>Micobatteri da coltura identificazione mediante ibridazione (previa reazione polimerasica a catena)</i>	37,49
91.02.2	<i>Micobatteri in campioni biologici diversi esame colturale (met. radiometrico)</i>	16,01
91.02.3	<i>Micobatteri in campioni biologici esame colturale (met. tradizionale)</i>	10,40
91.02.4	<i>Micobatteri in campioni biologici ricerca microscopica (Ziehl-Neelsen, Kinyun)</i>	4,29
91.02.5	<i>Micoplasma pneumoniae anticorpi (E.I.A.)</i>	12,31
91.03.1	<i>Micoplasma pneumoniae anticorpi (titolazione mediante I.F.)</i>	7,08
91.03.2	<i>Micoplasma pneumoniae da coltura identificazione biochimica</i>	8,16
91.03.3	<i>Micoplasma pneumoniae da coltura identificazione sierologica</i>	6,20
91.03.4	<i>Micoplasma pneumoniae in materiali biologici diversi esame colturale</i>	9,41
91.03.5	<i>Neisseria gonorrhoeae esame colturale</i>	3,85
91.04.1	<i>Neisseria meningitidis esame colturale</i>	3,85
91.04.2	<i>Neisseriae identificazione biochimica</i>	11,36
91.04.3	<i>Neisseriae identificazione sierologica</i>	6,20
91.04.4	<i>Parassiti [elminti, protozoi] nel sangue esame microscopico (Giemsa)</i>	4,29
91.04.5	<i>Parassiti in materiali biologici ricerca macro e microscopica</i>	4,29
91.05.1	<i>Parassiti intestinali [elminti, protozoi] ricerca macro e microscopica</i>	23,95
91.05.2	<i>Parassiti intestinali [elminti, protozoi] ricerca microscopica (col. tricromica)</i>	5,72
91.05.3	<i>Parassiti intestinali [protozoi] esame colturale (coltura xenica)</i>	9,24
91.05.4	<i>Parassiti intestinali ricerca microscopica (previa concentraz. o arricchim.)</i>	5,72
91.05.5	<i>Plasmodi della malaria nel sangue ricerca microscopica (Giemsa) Striscio sottile e goccia spessa</i>	4,29
91.06.1	<i>Plasmodio falciparum anticorpi (titolazione mediante I.F.)</i>	9,52
91.06.2	<i>Pneumocistis carinii nel broncolavaggio esame microscopico</i>	3,98
91.06.3	<i>Pneumocistis carinii nel broncolavaggio ricerca diretta (I.F.)</i>	8,80
91.06.4	<i>Protozoi in materiali biologici diversi esame colturale</i>	7,64
91.06.5	<i>Rickettsie anticorpi (titolazione mediante I.F.)</i>	4,96
91.07.1	<i>Rickettsie anticorpi [anti proteus SPP.] (titolazione mediante agglutin.) [Weil-Felix]</i>	9,96
91.07.2	<i>Salmonelle anticorpi (E.I.A.)</i>	6,61
91.07.3	<i>Salmonelle anticorpi (titolazione mediante agglutinazione) [Widal]</i>	4,02
91.07.4	<i>Salmonelle da coltura identificazione biochimica e sierologica di gruppo</i>	8,91
91.07.5	<i>Salmonelle da coltura identificazione sierologica</i>	11,06
91.08.1	<i>Salmonelle e brucelle anticorpi (titolazione mediante agglutin.) [Widal-Wright]</i>	8,03
91.08.2	<i>Schistosoma anticorpi (titolazione mediante emoagglutinazione passiva)</i>	7,48
91.08.3	<i>Shigelle da coltura identificazione biochimica e sierologica</i>	9,90
91.08.4	<i>Streptococco agalactiae nel tampone vaginale esame colturale</i>	4,46
91.08.5	<i>Streptococco anticorpi anti antistreptolisina-O [T.A.S.]</i>	4,85
91.09.1	<i>Streptococco anticorpi anti DNAsi B</i>	6,35

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
91.09.2	<i>Streptococcus pyogenes</i> nel tampone orofaringeo esame colturale	6,35
91.09.3	<i>Toxocara anticorpi</i> (E.I.A.)	19,51
91.09.4	<i>Toxoplasma anticorpi</i> (E.I.A.)	7,79
91.09.5	<i>Toxoplasma anticorpi</i> (titolazione mediante agglutinazione) [test di Fulton]	3,36
91.10.1	<i>Toxoplasma anticorpi</i> (titolazione mediante I.F.)	11,78
91.10.2	<i>Treponema pallidum anticorpi</i> (E.I.A.)	8,03
91.10.3	<i>Treponema pallidum anticorpi</i> (I.F.) [FTA-ABS]	9,90
91.10.4	<i>Treponema pallidum anticorpi</i> (ricerca qualit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	4,08
91.10.5	<i>Treponema pallidum anticorpi</i> (ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) [TPHA]	5,78
91.11.1	<i>Treponema pallidum anticorpi</i> anti cardiolipina (flocculazione) [VDRL] [RPR]	3,36
91.11.2	<i>Trichomonas vaginalis</i> nel secreto vaginale esame colturale	4,13
91.11.3	<i>Vibrio cholerae</i> nelle feci esame colturale	2,53
91.11.4	<i>Vibrio</i> da coltura identificazione biochimica e sierologica	8,16
91.11.5	Virus acidi nucleici in materiali biologici ibridazione NAS (previa reazione polimerasica a catena)	63,52
91.12.1	Virus acidi nucleici in materiali biologici ibridazione NAS (previa retrotrascrizione-reazione polimerasica a catena)	69,88
91.12.2	Virus acidi nucleici in materiali biologici ibridazione diretta NAS	40,91
91.12.3	Virus adenovirus anticorpi (E.I.A.)	12,65
91.12.4	Virus adenovirus anticorpi (titolazione mediante F.C.)	7,92
91.12.5	Virus adenovirus in materiali biologici esame colturale (metodo rapido)	27,99
91.13.1	Virus anticorpi (titolazione mediante F.C.)	5,22
91.13.2	Virus anticorpi immunoblotting (saggio di conferma)	36,20
91.13.3	Virus antigeni in materiali biologici ricerca diretta (agglutinazione passiva) Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico	7,65
91.13.4	Virus antigeni in materiali biologici ricerca diretta (E.I.A.) Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus	7,65
91.13.5	Virus antigeni in materiali biologici ricerca diretta (I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	12,10
91.14.1	Virus citomegalovirus anticorpi (E.I.A.)	8,07
91.14.2	Virus citomegalovirus anticorpi (titolazione mediante F.C.)	6,38
91.14.3	Virus citomegalovirus anticorpi IgM (E.I.A.)	8,78
91.14.4	Virus citomegalovirus da coltura identificazione mediante ibridazione	36,15
91.14.5	Virus citomegalovirus in materiali biologici diversi ricerca mediante esame colturale (metodo rapido)	33,19
91.15.1	Virus citomegalovirus nel latte materno e nel tampone faringeo esame colturale (metodo tradizionale)	50,41
91.15.2	Virus citomegalovirus nel sangue acidi nucleici identificazione mediante ibridazione	36,15
91.15.3	Virus citomegalovirus nel sangue esame colturale (metodo tradizionale)	50,41
91.15.4	Virus citomegalovirus nell'urina esame colturale (metodo tradizionale)	50,41
91.15.5	Virus citomegalovirus nell'urina acidi nucleici identificazione mediante ibridazione	36,15
91.16.1	Virus coxsackie [B1, B2, B3, B4, B5, B6] anticorpi (titolazione mediante F.C.)	7,92
91.16.2	Virus coxsackie [B1, B2, B3, B4, B5, B6] anticorpi (titolazione mediante I.F.)	15,07
91.16.3	Virus da coltura identificazione (mediante I.F.) Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	5,16
91.16.4	Virus da coltura identificazione (mediante M. E.) Virus dell'apparato gastroenterico	27,99
91.16.5	Virus da coltura identificazione (mediante neutralizzazione) Virus dell'apparato gastroenterico	7,59
91.17.1	Virus epatite A [HAV] anticorpi	10,05
91.17.2	Virus epatite A [HAV] anticorpi IgM	12,01
91.17.3	Virus epatite B [HBV] acidi nucleici ibridazione (previa reazione polimerasica a catena)	63,42
91.17.4	Virus epatite B [HBV] acidi nucleici ibridazione diretta	40,01
91.17.5	Virus epatite B [HBV] anticorpi HBcAg	10,01
91.18.1	Virus epatite B [HBV] anticorpi HBcAg IgM	10,01
91.18.2	Virus epatite B [HBV] anticorpi HBsAg	10,01
91.18.3	Virus epatite B [HBV] anticorpi HBsAg	10,01
91.18.4	Virus epatite B [HBV] antigene HBsAg	10,01

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
91.18.5	<i>Virus epatite B [HBV] antigene HBsAg</i>	7,90
91.19.1	<i>Virus epatite B [HBV] antigene HBsAg (saggio di conferma)</i>	13,84
91.19.2	<i>Virus epatite B [HBV] DNA-polimerasi</i>	23,34
91.19.3	<i>Virus epatite C [HCV] analisi qualitativa di HCV RNA</i>	63,01
91.19.4	<i>Virus epatite C [HCV] analisi quantitativa di HCV RNA</i>	77,47
91.19.5	<i>Virus epatite C [HCV] anticorpi</i>	10,01
91.20.1	<i>Virus epatite C [HCV] immunoblotting (saggio di conferma)</i>	69,77
91.20.2	<i>Virus epatite C [HCV] tipizzazione genomica</i>	77,47
91.20.3	<i>Virus epatite delta [HDV] anticorpi</i>	12,03
91.20.4	<i>Virus epatite delta [HDV] anticorpi IgM</i>	21,74
91.20.5	<i>Virus epatite delta [HDV] antigene HDVAg</i>	17,97
91.21.1	<i>Virus epstein barr [EBV] anticorpi (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)</i>	13,48
91.21.2	<i>Virus epstein barr [EBV] anticorpi (EA o EBNA o VCA) (titolazione mediante I.F.)</i>	12,45
91.21.3	<i>Virus epstein barr [EBV] anticorpi eterofili (test rapido)</i>	7,64
91.21.4	<i>Virus epstein barr [EBV] anticorpi eterofili [R. Paul Bunnell Davidsohn]</i>	10,51
91.21.5	<i>Virus herpes anticorpi (titolazione mediante F.C.)</i>	7,92
91.22.1	<i>Virus herpes simplex (tipo 1 o 2) anticorpi</i>	7,92
91.22.2	<i>Virus immunodef. acquisita [HIV] analisi qualitativa di RNA (previa reazione polimerasica a catena)</i>	25,20
91.22.3	<i>Virus immunodef. acquisita [HIV] analisi quantitativa di RNA (previa reazione polimerasica a catena)</i>	54,23
91.22.4	<i>Virus immunodef. acquisita [HIV 1-2] anticorpi</i>	10,90
91.22.5	<i>Virus immunodef. acquisita [HIV 1-2] anticorpi immunoblotting (saggio di conferma)</i>	34,89
91.23.1	<i>Virus immunodef. acquisita [HIV 1] anticorpi immunoblotting (saggio di conferma)</i>	25,69
91.23.2	<i>Virus immunodef. acquisita [HIV 1] anticorpi anti antigene P24 (E.I.A.)</i>	6,52
91.23.3	<i>Virus immunodef. acquisita [HIV 1] antigene p24 (E.I.A.)</i>	7,72
91.23.4	<i>Virus immunodef. acquisita [HIV 1] antigene P24 da colture linfocitarie (E.I.A.)</i>	20,99
91.23.5	<i>Virus immunodef. acquisita [HIV 2] anticorpi immunoblotting (saggio di conferma)</i>	19,03
91.24.1	<i>Virus in materiali biologici esame colturale (metodo rapido)</i>	11,20
91.24.2	<i>Virus in materiali biologici esame colturale (metodo tradizionale)</i> Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio	20,16
91.24.3	<i>Virus morbillo anticorpi (E.I.A.)</i>	9,41
91.24.4	<i>Virus morbillo anticorpi (I.F.)</i>	9,41
91.24.5	<i>Virus morbillo anticorpi (titolazione mediante F.C.)</i>	7,92
91.25.1	<i>Virus parotite anticorpi (E.I.A.)</i>	10,11
91.25.2	<i>Virus parotite anticorpi (I.F.)</i>	6,51
91.25.3	<i>Virus parotite anticorpi (titolazione mediante F.C.)</i>	9,50
91.25.4	<i>Virus parvovirus B19 anticorpi (E.I.A.)</i>	9,41
91.25.5	<i>Virus respiratorio sinciziale anticorpi (E.I.A.)</i>	11,11
91.26.1	<i>Virus respiratorio sinciziale anticorpi (I.F.)</i>	7,23
91.26.2	<i>Virus respiratorio sinciziale anticorpi (titolazione mediante F.C.)</i>	5,78
91.26.3	<i>Virus retrovirus anticorpi anti HTLV1-HTLV2</i>	63,01
91.26.4	<i>Virus rosolia anticorpi</i>	7,88
91.26.5	<i>Virus rosolia anticorpi (titolazione mediante I.H.A.)</i>	3,98
91.27.1	<i>Virus varicella zoster anticorpi (E.I.A.)</i>	9,41
91.27.2	<i>Virus varicella zoster anticorpi (I.F.)</i>	8,80
91.27.3	<i>Virus varicella zoster anticorpi (titolazione mediante F.C.)</i>	8,80
91.27.4	<i>Yersinia da coltura identificazione biochimica</i>	6,51
91.27.5	<i>Yersinia nelle feci esame colturale</i>	2,53
91.28.1	<i>Analisi citogenetica per patologia da fragilità cromosomica</i> Con agente clastogenico "in vitro"	130,10
91.28.2	<i>Analisi citogenetica per ricerca siti fragili</i>	123,95
91.28.3	<i>Analisi citogenetica per scambi di cromatidi fratelli</i>	120,33
91.28.4	<i>Analisi citogenetica per studio mosaicismi cromosomici</i>	112,59
91.28.5	<i>Analisi citogenetica per studio riarrangiamenti cromosomici indotti</i>	123,95

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
91.29.1	<i>Analisi del DNA ed ibridazione con sonda molecolare (Southern blot)</i>	153,56
91.29.2	<i>Analisi del DNA per polimorfismo</i> Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	64,56
91.29.3	<i>Analisi di mutazione del DNA</i> Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	56,81
91.29.4	<i>Analisi di mutazione del DNA</i> Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	120,08
91.29.5	<i>Analisi di mutazione del DNA</i> Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	120,08
91.30.1	<i>Analisi di mutazioni del DNA</i> Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	158,55
91.30.2	<i>Analisi di polimorfismi (str, VNTR)</i> Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	154,77
91.30.3	<i>Analisi di segmenti di DNA mediante sequenziamento</i> (Blocchi di circa 400 bp)	155,97
91.30.4	<i>Cariotipo ad alta risoluzione</i> 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	115,17
91.30.5	<i>Cariotipo da metafasi di fibroblasti o di altri tessuti (mat. abortivo, ecc.)</i> 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	92,96
91.31.1	<i>Cariotipo da metafasi di liquido amniotico</i> 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	135,96
91.31.2	<i>Cariotipo da metafasi linfocitarie</i> 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	112,81
91.31.3	<i>Cariotipo da metafasi spontanee di midollo osseo</i> 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	134,09
91.31.4	<i>Cariotipo da metafasi spontanee di villi coriali</i> 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	135,96
91.31.5	<i>Colorazione aggiuntiva in bande: actinomicina D</i>	28,41
91.32.1	<i>Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio C</i>	28,41
91.32.2	<i>Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio G</i>	24,79
91.32.3	<i>Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio G ad alta risoluzione</i>	27,89
91.32.4	<i>Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio NOR</i>	28,41
91.32.5	<i>Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio Q</i>	26,08
91.33.1	<i>Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio R</i>	24,79
91.33.2	<i>Colorazione aggiuntiva in bande: bandeggio T</i>	25,56
91.33.3	<i>Colorazione aggiuntiva in bande: distamicina A</i>	28,41
91.33.4	<i>Coltura di amniociti</i>	108,19
91.33.5	<i>Coltura di cellule di altri tessuti</i>	87,80
91.34.1	<i>Coltura di fibroblasti</i>	144,21
91.34.2	<i>Coltura di linee cellulari stabilizzate con virus</i>	143,58
91.34.3	<i>Coltura di linee linfocitarie stabilizzate con virus o interleuchina</i>	122,92
91.34.4	<i>Coltura di linfociti fetali con PHA</i>	95,54
91.34.5	<i>Coltura di linfociti periferici con PHA o altri mitogeni</i>	97,13
91.35.1	<i>Coltura di materiale abortivo</i>	118,79
91.35.2	<i>Coltura semisolida di cellule emopoietiche</i> BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	92,96
91.35.3	<i>Coltura di villi coriali (a breve termine)</i>	82,63
91.35.4	<i>Coltura di villi coriali</i>	145,42
91.35.5	<i>Coltura per studio del cromosoma X a replicazione tardiva</i> Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	58,62
91.36.1	<i>Conservazione di campioni di DNA o di RNA</i>	40,54
91.36.2	<i>Crioconservazione in azoto liquido di colture cellulari</i>	32,90
91.36.3	<i>Crioconservazione in azoto liquido di cellule e tessuti</i>	39,93
91.36.4	<i>Digestione di DNA con enzimi di restrizione</i>	51,43
91.36.5	<i>Estrazione di DNA o di RNA (nucleare o mitocondriale)</i> Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	59,05
91.37.1	<i>Ibridazione con sonda molecolare</i>	81,60

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
91.37.2	<i>Ibridazione in situ (FISH) su metafasi, nuclei interfasci, tessuti mediante sequenze genomiche in YAC</i>	342,87
91.37.3	<i>Ibridazione in situ (FISH) su metafasi, nuclei interfasci, tessuti mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide</i>	226,27
91.37.4	<i>Ibridazione in situ (FISH) Su metafasi, nuclei interfasci, tessuti mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute</i>	150,29
91.37.5	<i>Ibridazione in situ (FISH) su metafasi, nuclei interfasci, tessuti mediante sonde molecolari painting</i>	186,44
91.38.1	<i>Ricerca mutazione (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)</i>	120,59
91.38.2	<i>Ricerca mutazione (SSCP)</i>	120,59
91.38.3	<i>Sintesi di oligonucleotidi (ciascuno)</i>	120,59
91.38.4	<i>Analisi del DNA cellulare per lo studio citometrico del ciclo cellulare e della ploidia</i>	47,00
91.38.5	<i>Es. citologico cervico vaginale [PAP test]</i>	11,16
91.39.1	<i>Es. citologico da agoaspirazione Nas</i>	33,78
91.39.2	<i>Es. citologico di espettorato (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)</i>	27,17
91.39.3	<i>Es. citologico di versamenti (fino a 5 vetrini e/o colorazioni)</i>	27,17
91.39.4	<i>Es. citologico urine per ricerca cellule neoplastiche (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)</i>	14,10
91.39.5	<i>Es. istocitopatologico articolazioni: tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain</i>	27,17
91.40.1	<i>Es. istocitopatologico articolazioni: biopsia sinoviale, biopsia tendinea</i>	27,17
91.40.2	<i>Es. istocitopatologico bulbo oculare: biopsia semplice</i>	14,10
91.40.3	<i>Es. istocitopatologico cavo orale: biopsia semplice</i>	14,10
91.40.4	<i>Es. istocitopatologico cute (shave o punch)</i>	14,10
91.40.5	<i>Es. istocitopatologico cute e/o tessuti molli: biopsia escissionale</i>	27,17
91.41.1	<i>Es. istocitopatologico cute e/o tessuti molli: biopsia incisionale</i>	14,10
91.41.2	<i>Es. istocitopatologico app. digerente: agobiopsia epatica</i>	39,41
91.41.3	<i>Es. istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica (sede unica)</i>	14,10
91.41.4	<i>Es. istocitopatologico app. digerente: biopsia endoscopica (sedi multiple)</i>	46,48
91.41.5	<i>Es. istocitopatologico app. digerente: biopsia ghiandola salivare</i>	14,10
91.42.1	<i>Es. istocitopatologico app. digerente: polipectomia endoscopica (sedi multiple)</i>	46,48
91.42.2	<i>Es. istocitopatologico app. digerente: polipectomia endoscopica (singola)</i>	14,10
91.42.3	<i>Es. istocitopatologico app. muscolo scheletrico: biopsia incisionale o punch</i>	43,64
91.42.4	<i>Es. istocitopatologico app. respiratorio: agobiopsia pleurica</i>	43,64
91.42.5	<i>Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia cavità nasali</i>	14,10
91.43.1	<i>Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia endobronchiale (sede unica)</i>	14,10
91.43.2	<i>Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia endobronchiale (sedi multiple)</i>	46,48
91.43.3	<i>Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia laringea</i>	14,10
91.43.4	<i>Es. istocitopatologico app. respiratorio: biopsia vie aeree (sedi multiple)</i>	46,48
91.43.5	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: agobiopsia ovarica</i>	46,48
91.44.1	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: agobiopsia prostatica</i>	46,48
91.44.2	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia annessi testicolari</i>	14,10
91.44.3	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)</i>	46,48
91.44.4	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia cervice uterina</i>	14,10
91.44.5	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia endometriale (Vabra)</i>	14,10
91.45.1	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sede unica)</i>	14,10
91.45.2	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia endoscopica vescicale (sedi multiple)</i>	46,48
91.45.3	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia pene</i>	14,10
91.45.4	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia testicolare</i>	14,10
91.45.5	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia vaginale</i>	14,10
91.46.1	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia vulvare (sede unica)</i>	14,10
91.46.2	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsia vulvare (sedi multiple)</i>	46,48

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
91.46.3	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: biopsie cervicali (sedi multiple)</i>	46,48
91.46.4	<i>Es. istocitopatologico app. urogenitale: polipectomia endocervicale</i>	14,10
91.46.5	<i>Es. istocitopatologico mammella: biopsia stereotassica</i>	46,48
91.47.1	<i>Es. istocitopatologico mammella: nodulectomia</i>	27,17
91.47.2	<i>Es. istocitopatologico sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale</i>	46,48
91.47.3	<i>Es. istocitopatologico sistema emopoietico: agobiopsia linfonodale (sedi multiple)</i>	79,64
91.47.4	<i>Es. istocitopatologico sistema emopoietico: asportazione di linfonodo superficiale</i>	79,64
91.47.5	<i>Es. istocitopatologico sistema emopoietico: biopsia osteo midollare</i>	79,64
91.48.1	<i>Es. istocitopatologico sistema endocrino: agobiopsia tiroidea</i>	46,48
91.48.2	<i>Es. istocitopatologico s.n.p.: biopsia di nervo periferico</i>	27,17
91.48.3	<i>Es. istocitopatologico ultrastrutturale (S.E.M., T.E.M.)</i>	85,06
Prelievi		
91.48.4	<i>Prelievo citologico</i>	4,12
91.48.5	<i>Prelievo di sangue arterioso</i>	5,72
91.49.1	<i>Prelievo di sangue capillare</i>	7,00
91.49.2	<i>Prelievo di sangue venoso</i>	2,58
91.49.3	<i>Prelievo microbiologico</i>	2,58
Dermatologia allergologica		
91.90.1	<i>Esame allergologico strumentale per orticarie fisiche</i>	6,04
91.90.2	<i>Indagini fotobiologiche per fotodermatosi [foto patch test]</i>	5,58
91.90.3	<i>Indagini fotobiologiche per fotodermatosi [fototest]</i>	4,65
91.90.4	<i>Screening allergologico per inalanti (fino a 7 allergeni)</i>	11,62
91.90.5	<i>Test epicutanei a lettura ritardata [patch test] (fino a 20 allergeni)</i>	32,54
91.90.6	<i>Test percutanei e intracutanei a lettura immediata (fino a 12 allergeni)</i>	23,24
92	Medicina nucleare	
92.01	Scintigrafia tiroidea e studio funzionale radioisotopico	
92.01.1	<i>Captazione tiroidea</i>	44,98
92.01.2	<i>Scintigrafia tiroidea con captazione, con o senza prove farmacologiche</i>	46,12
92.01.3	<i>Scintigrafia tiroidea</i>	33,36
92.01.4	<i>Scintigrafia tiroidea con indicatori positivi</i>	179,73
92.02	Scintigrafia epatica e studio funzionale radioisotopico	
92.02.1	<i>Scintigrafia epatica (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5</i>	64,56
92.02.2	<i>Scintigrafia epatica per ricerca di lesioni angiomatiche In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5</i>	115,01
92.02.3	<i>Scintigrafia sequenziale epatobiliare, inclusa colecisti, con o senza prove farmacologiche, con o senza misurazione della funzionalità della colecisti</i>	103,55
92.02.4	<i>Scintigrafia epatica con indicatori positivi In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5</i>	154,94
92.02.5	<i>Tomoscintigrafia epatica In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco</i>	25,93
92.03	Scintigrafia renale e studio funzionale radioisotopico	
92.03.1	<i>Scintigrafia renale In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5</i>	56,81
92.03.2	<i>Scintigrafia renale con angioscintigrafia In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco</i>	22,98
92.03.3	<i>Scintigrafia sequenziale renale Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale</i>	112,33
92.03.4	<i>Studio del reflusso vescico-ureterale Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta</i>	74,42
92.03.5	<i>Tomoscintigrafia renale In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco</i>	41,26
92.04	Scintigrafia gastrointestinale e studio funzionale radioisotopico	
92.04.1	<i>Scintigrafia sequenziale delle ghiandole salivari con studio funzionale</i>	63,89

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
92.04.2	<i>Studio del transito esofago-gastro-duodenale</i>	51,65
92.04.3	<i>Studio del reflusso gastro-esofageo o duodeno-gastrico</i>	92,96
92.04.4	<i>Valutazione delle gastroenterorragie</i>	103,29
92.04.5	<i>Studio della permeabilità intestinale</i>	61,46
92.05	Scintigrafia cardiovascolare e dell'apparato emopoietico e studio funzionale radioisotopico	
92.05.1	<i>Scintigrafia miocardica di perfusione, a riposo e dopo stimolo (fisico o farmacologico), studio quantitativo</i>	187,01
92.05.2	<i>Scintigrafia miocardica con indicatori di lesione</i> In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	51,65
92.05.3	<i>Angiocardioscintigrafia di primo passaggio (first pass)</i> Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	98,13
92.05.4	<i>Angiocardioscintigrafia all'equilibrio</i> Studi multipli del pool ematico cardiaco all'equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	129,11
92.05.5	<i>Scintigrafia splenica</i>	90,12
92.05.6	<i>Scintigrafia del midollo osseo total body</i>	108,46
92.09	Altri studi di funzione con radioisotopi	
92.09.1	<i>Tomoscintigrafia miocardica (PET) di perfusione a riposo e dopo stimolo</i>	1071,65
92.09.2	<i>Tomoscintigrafia miocardica (SPET) di perfusione a riposo o dopo stimolo</i>	134,80
92.09.3	<i>Tomoscintigrafia miocardica con indicatori di lesione</i> In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	41,26
92.09.4	<i>Determinazione del volume plasmatico o del volume eritrocitario</i>	46,22
92.09.5	<i>Studio di sopravvivenza degli eritrociti, cinetica differenziale per organo/tessuto (fegato, milza)</i>	179,31
92.09.6	<i>Studio completo della ferrocinetica</i>	143,58
92.09.7	<i>Studio della cinetica delle piastrine o dei leucociti, con o senza localizzazione differenziale per organo/tessuto</i>	221,25
92.1	Altre scintigrafie	
92.11.1	<i>Scintigrafia cerebrale, statica, studio completo</i>	98,13
92.11.2	<i>Scintigrafia cerebrale con angioscintigrafia, studio completo</i>	126,27
92.11.3	<i>Valutazione delle derivazioni liquorali</i>	129,11
92.11.4	<i>Determinazione e localizzazione perdite di LCR</i>	206,58
92.11.5	<i>Tomoscintigrafia cerebrale (SPET)</i>	238,81
92.11.6	<i>Tomoscintigrafia cerebrale (PET)</i> Studio qualitativo	939,95
92.11.7	<i>Tomoscintigrafia cerebrale (PET)</i> Studio quantitativo	1071,65
92.13	<i>Scintigrafia delle paratiroidi</i> Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	191,09
92.14	Scintigrafia delle ossa	
92.14.1	<i>Scintigrafia ossea o articolare segmentaria</i>	57,84
92.14.2	<i>Scintigrafia ossea o articolare segmentaria polifasica</i>	78,35
92.15	Scintigrafia polmonare	
92.15.1	<i>Scintigrafia polmonare perfusionale (6 proiezioni)</i>	68,48
92.15.2	<i>Scintigrafia polmonare ventilatoria</i>	198,63
92.15.3	<i>Studio quantitativo differenziale della funzione polmonare</i> Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	22,98
92.15.4	<i>Scintigrafia polmonare con indicatore positivo</i>	169,45
92.15.5	<i>Tomoscintigrafia polmonare</i> In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	34,71
92.16	Scintigrafia del sistema linfatico	
92.16.1	<i>Scintigrafia linfatica e linfoghiandolare segmentaria</i>	110,52
92.18	Scintigrafia total body	
92.18.1	<i>Scintigrafia globale corporea con indicatori positivi</i>	213,55
92.18.2	<i>Scintigrafia ossea o articolare</i>	113,10
92.18.3	<i>Ricerca di metastasi di tumori tiroidei</i>	136,60
92.18.4	<i>Scintigrafia globale corporea con cellule autologhe marcate</i>	251,57

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
92.18.5	Scintigrafia globale corporea con traccianti immunologici e recettoriali	251,57
92.18.6	Tomoscintigrafia globale corporea (PET)	1071,65
92.19	Scintigrafia di altre sedi	
92.19.1	Scintigrafia surrenalica corticale	259,00
92.19.2	Scintigrafia surrenalica midollare	293,45
92.19.3	Scintigrafia dei testicoli	51,65
92.19.5	Angioscintigrafia (angiografia, venografia radioisotopica)	86,25
92.19.6	Scintigrafia segmentaria dopo scintigrafia total body Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	24,79
92.2	Radiologia terapeutica e medicina nucleare Incluso: l'uso di accessori standard non personalizzati (schermature, compensatori, sistemi di immobilizzazione) per applicazioni radioterapeutiche	
92.21.1	Roentgenterapia Per seduta	9,00
92.23	Telecobaltoterapia Uso di: Unità di Cobalto 60	
92.23.1	Telecobaltoterapia con campo fisso o due campi contrapposti Per seduta e per focolaio trattato	27,13
92.23.2	Telecobaltoterapia con campi multipli, di movimento Per seduta e per focolaio trattato	32,63
92.23.3	Telecobaltoterapia con tecnica flash Per seduta e per focolaio trattato	64,63
92.24	Teleradioterapia mediante fotoni X di megavoltaggio Uso di: Acceleratore lineare	
92.24.1	Teleterapia con acceleratore lineare con campo fisso o due campi contrapposti Per seduta e per focolaio trattato	44,75
92.24.2	Teleterapia con acceleratore lineare con campi multipli, di movimento Per seduta e per focolaio trattato	64,63
92.24.3	Teleterapia con acceleratore lineare con tecnica flash Per seduta e per focolaio trattato	96,88
92.24.4	Radioterapia stereotassica	987,75
92.25	Teleradioterapia con elettroni Teleterapia con acceleratore lineare	
92.25.1	Teleterapia con elettroni a uno o più campi fissi Per seduta e per focolaio trattato	48,00
92.25.2	Irradiazione cutanea totale con elettroni (TSEI/TSEBI)	1317,00
92.27	Impianto o inserzione di elementi radioattivi	
92.27.1	Brachiterapia endocavitaria con caricamento remoto (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	348,63
92.27.2	Brachiterapia interstiziale con impianto permanente	546,00
92.27.3	Brachiterapia di superficie (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	179,50
92.27.4	Brachiterapia interstiziale con caricamento remoto (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	461,00
92.27.5	Betaterapia di contatto Per seduta e per focolaio trattato	64,63
92.28	Iniezione o instillazione di radioisotopi Endocavitari, endovenosi	
92.28.1	Terapia degli ipertiroidismi Fino a 370 MBq	84,50
92.28.2	Terapia degli ipertiroidismi Per ogni 370 MBq successivi	17,75
92.28.3	Terapia endocavitaria	225,00
92.28.4	Terapia con anticorpi monoclonali Fino a 185 MBq	658,50
92.28.5	Terapia con anticorpi monoclonali Per ogni 185 MBq successivi	274,38
92.28.6	Terapia palliativa del dolore da metastasi ossee	1032,88

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
92.29	Altre procedure radioterapeutiche	
92.29.1	<i>Individuazione del volume bersaglio e simulazione</i> Con simulatore radiologico (intero trattamento)	67,75
92.29.2	<i>Individuazione del volume bersaglio e simulazione</i> Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	122,63
92.29.3	<i>Individuazione del volume bersaglio e simulazione</i> Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	161,38
92.29.4	<i>Studio fisico-dosimetrico</i> Calcolo della dose in punti	29,88
92.29.5	<i>Studio fisico-dosimetrico con elaboratore su scansioni TC</i> In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	113,00
92.29.6	<i>Dosimetria in vivo</i> Controllo fisico della ripetibilità del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	14,00
92.29.7	<i>Schermatura personalizzata</i> (intero trattamento)	59,38
92.29.8	<i>Sistema di immobilizzazione personalizzato</i> (intero trattamento)	126,75
92.29.9	<i>Preparazione di compensatori sagomati</i> (intero trattamento)	108,63
93	Terapia fisica, terapia respiratoria, riabilitazione e procedure correlate Escluso: le procedure di terapia fisica diagnostica sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)	
93.01.1	<i>Valutazione funzionale globale</i>	12,91
93.01.2	<i>Valutazione funzionale segmentaria</i>	7,75
93.01.3	<i>Valutazione monofunzionale</i> Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell'afasia (94.08.4)	7,75
93.01.4	<i>Valutazione funzionale delle funzioni corticali superiori</i> Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	7,75
93.02	<i>Valutazione ortottica</i>	7,75
93.03	<i>Valutazione protesica</i>	7,75
93.04.1	<i>Valutazione manuale di funzione muscolare</i> Bilancio articolare e muscolare generale	11,62
93.04.2	<i>Valutazione manuale di funzione muscolare</i> Bilancio articolare e muscolare segmentario	7,75
93.05.1	<i>Analisi cinematica dell'arto superiore o inferiore o del tronco</i>	19,37
93.05.2	<i>Analisi dinamometrica dell'arto superiore o inferiore o del tronco</i>	10,85
93.05.3	<i>Analisi dinamometrica isocinetica segmentale</i>	13,43
93.05.4	<i>Test posturografico</i>	8,01
93.05.5	<i>Test stabilometrico statico e dinamico</i>	9,71
93.08.1	<i>Elettromiografia semplice [EMG]</i> Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisinnogramma (89.17)	10,33
93.08.2	<i>Elettromiografia singola fibra</i> Densità delle fibre	10,33
93.08.3	<i>Elettromiografia di unità motoria</i> Esame ad ago	10,33
93.08.4	<i>Elettromiografia di muscoli speciali [laringei, perineali]</i> Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell'occhio (95.25)	13,43
93.08.5	<i>Risposte riflesse</i> H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	10,33
93.08.6	<i>Stimolazione ripetitiva</i> Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	10,33

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
93.08.7	Test per tetania latente Incluso: EMG	10,33
93.08.8	Test di ischemia prolungata Incluso: EMG	10,33
93.09.1	Velocità di conduzione nervosa motoria Per nervo	10,33
93.09.2	Velocità di conduzione nervosa sensitiva Per nervo	10,33
93.11.1	Rieducazione motoria individuale in motuleso grave strumentale complessa Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)	11,36
93.11.2	Rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)	9,09
93.11.3	Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale strumentale complessa Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)	8,52
93.11.4	Rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)	6,82
93.11.5	Rieducazione motoria in gruppo Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (ciclo di dieci sedute)	4,96
93.15	Mobilizzazione della colonna vertebrale Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	14,20
93.16	Mobilizzazione di altre articolazioni Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	8,83
93.18.1	Esercizi respiratori Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	11,36
93.18.2	Esercizi respiratori Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	3,41
93.19.1	Esercizi posturali - propriocettivi Per seduta individuale di 60 minuti (ciclo di dieci sedute)	10,23
93.19.2	Esercizi posturali - propriocettivi Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (ciclo di dieci sedute)	4,44
93.22	Training deambulatori e del passo Incluso: Addestramento all'uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (ciclo di dieci sedute)	10,17
93.26	Risoluzione manuale di aderenze articolari	7,95
93.29	Altre correzioni forzate di deformità Correzione manuale di piede torto congenito	7,23
93.35.2	Irradiazione infrarossa Per seduta	1,81
93.35.3	Paraffinoterapia Bagno paraffinico per seduta (ciclo di dieci sedute)	2,32
93.36	Riabilitazione cardiologica	19,11
93.37	Training prenatale Training psico-fisico per il parto naturale Intero ciclo	122,56
93.39.2	Massoterapia per drenaggio linfatico Per seduta (30 minuti ciascuna)	8,52
93.39.6	Elettroterapia di muscoli normo o denervati della mano o del viso Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,53
93.39.7	Elettroterapia di muscoli normo o denervati di altri distretti Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,53
93.39.8	Magnetoterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	1,34
93.46	Altre trazioni cutanee degli arti Trazione: con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	11,36
93.51	Applicazione di corsetto gessato Escluso: Minerva gessata (93.52)	30,99
93.52	Applicazione di supporto per il collo Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo	30,99

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
93.53	<i>Applicazione di altro corsetto gessato</i> Busto gessato	30,99
93.54.1	<i>Bendaggio con doccia di immobilizzazione</i> Antibraccio-mano Gamba e piede	7,75
93.54.2	<i>Bendaggio default amidato o gessato</i>	13,58
93.54.3	<i>Apparecchio gessato: toraco-brachiale, coscia-piede</i>	25,20
93.54.4	<i>Apparecchio gessato: omero-mano, stivale</i>	18,90
93.54.5	<i>Apparecchio gessato: avambraccio-mano</i>	12,60
93.54.6	<i>Apparecchio gessato: ginocchio</i>	22,72
93.54.7	<i>Apparecchio gessato: polso, mano, piede</i>	11,62
93.54.8	<i>Doccia gessata di dito della mano o del piede</i> Applicazione di stecca di Zimmer	5,84
93.56.1	<i>Fasciatura semplice</i>	3,87
93.56.2	<i>Bendaggio alla colla di zinco di coscia-piede</i>	25,20
93.56.3	<i>Bendaggio alla colla di zinco di gamba-piede</i>	21,33
93.56.4	<i>Bendaggio adesivo elastico</i>	7,75
93.56.5	<i>Bendaggio a 8 per clavicola</i>	13,58
93.56.6	<i>Medicazione di Shanz</i>	21,33
93.56.7	<i>Altro bendaggio</i> Desault, So-Bar	17,46
93.57.1	<i>Medicazione di ustioni</i>	9,71
93.71.1	<i>Training per dislessia</i> Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42
93.71.2	<i>Training per dislessia</i> Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07
93.71.3	<i>Training per discalculia</i> Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42
93.71.4	<i>Training per discalculia</i> Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07
93.72.1	<i>Training per disfasia</i> Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42
93.72.2	<i>Training per disfasia</i> Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07
93.78.1	<i>Riabilitazione del cieco</i> Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42
93.78.2	<i>Riabilitazione del cieco</i> Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07
93.82.1	<i>Terapia educativa del diabetico</i> Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	4,39
93.82.2	<i>Terapia educativa del diabetico</i> Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	1,08
93.83	<i>Terapia occupazionale</i> Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	4,39
93.83.1	<i>Terapia occupazionale</i> Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	1,08
93.89.1	<i>Training condizionamento audiometrico infantile</i> Per seduta individuale (ciclo di sei sedute)	8,73
93.89.2	<i>Training per disturbi cognitivi</i> Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale (ciclo di dieci sedute)	8,42
93.89.3	<i>Training per disturbi cognitivi</i> Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	2,07
93.91	<i>Respirazione a pressione positiva intermittente</i> Per seduta	5,84

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
93.94	<i>Medicamento respiratorio somministrato per mezzo di nebulizzatore</i> Aerosolterapia Per seduta (ciclo di dieci sedute)	1,55
93.95	<i>Ossigenazione iperbarica</i> Per seduta	82,63
93.99	<i>Altre procedure respiratorie</i> Drenaggio posturale Per seduta (ciclo di dieci sedute)	8,21
93.99.1	<i>Broncoinstillazioni</i> Per seduta	7,75
94	Procedure relative alla psiche	
94.01.1	<i>Somministrazione di test di intelligenza</i>	9,71
94.01.2	<i>Somministrazione di test di deterioramento o sviluppo intellettuale M.D.B., Moda, Waits, Stanford Binet</i>	15,49
94.02.1	<i>Somministrazione di test della memoria</i> Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	5,84
94.02.2	<i>Test della scala di memoria di Wechsler [WMS]</i>	5,84
94.08.1	<i>Somministrazione di test delle funzioni esecutive</i>	5,84
94.08.2	<i>Somministrazione di test delle abilità visuo spaziali</i>	5,84
94.08.3	<i>Somministrazione di test proiettivi e della personalità</i>	7,75
94.08.4	<i>Esame dell'afasia</i> Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	27,11
94.08.5	<i>Test di valutazione della disabilità sociale</i>	5,84
94.08.6	<i>Test di valutazione del carico familiare e delle strategie di coping</i>	5,84
94.09	<i>Colloquio psicologico clinico</i>	19,37
94.12.1	<i>Visita psichiatrica di controllo</i> Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	12,91
94.19.1	<i>Colloquio psichiatrico</i>	19,37
94.3	<i>Psicoterapia individuale</i>	19,37
94.32	<i>Ipnoterapia</i> Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	15,49
94.42	<i>Psicoterapia familiare</i> Per seduta	23,24
94.44	<i>Psicoterapia di gruppo</i> Per seduta e per partecipante	9,71
95	Diagnosi e trattamenti oftalmologici o otologici Escluso: le procedure sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7, 95.02, 89.13)	
95.01	<i>Esame parziale dell'occhio</i> Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	13,27
95.02	<i>Esame complessivo dell'occhio</i> Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	20,66
95.03.1	<i>Studio della topografia corneale</i>	58,10
95.05	<i>Studio del campo visivo</i> Campimetria, perimetria statica/cinetica	16,78
95.06	<i>Studio della sensibilità al colore</i> Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	7,75
95.07	<i>Studio dell'adattabilità al buio</i>	7,75
95.07.1	<i>Studio della sensibilità al contrasto</i>	7,75
95.09.1	<i>Esame del fundus oculi</i>	7,75
95.09.2	<i>Esoftalmometria</i>	7,75
95.09.3	<i>Cheratoestesiometria</i>	7,75
95.11	<i>Fotografia del fundus</i> Per occhio	3,87
95.11.1	<i>Fotografia del segmento anteriore</i>	3,87
95.12	<i>Angiografia con fluoresceina o angioscopia oculare</i>	46,48
95.13	<i>Ecografia oculare</i> Ecografia Ecobiometria	19,37

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
95.13.1	<i>Pachimetria corneale</i>	38,73
95.13.2	<i>Biomicroscopia corneale</i> Con conta cellule endoteliali	30,99
95.14	<i>Studio radiologico dell'occhio</i>	15,49
95.15	<i>Studio della motilità oculare</i>	15,49
95.2	<i>Test funzionali obiettivi dell'occhio</i> Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	7,75
95.21	<i>Elettroretinografia (ERG, Flash-Pattern)</i>	33,57
95.22	<i>Elettrooculografia (EOG)</i>	33,57
95.23	<i>Potenziali evocati visivi (VEP)</i> Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	23,24
95.23.1	<i>Interferometria</i>	7,75
95.24.1	<i>Studio del nistagmo registrato spontaneo o posizionale</i>	18,23
95.24.2	<i>Studio del nistagmo registrato provocato</i>	25,98
95.25	<i>Elettromiografia dell'occhio (EMG)</i>	30,99
95.26	<i>Tonografia, test di provocazione e altri test per il glaucoma</i>	7,75
95.35	<i>Training ortottico</i> Per seduta	5,42
95.41.1	<i>Esame audiometrico tonale</i>	9,76
95.41.2	<i>Esame audiometrico vocale</i>	9,76
95.41.3	<i>Audiometria automatica</i>	20,66
95.41.4	<i>Esame audiometrico condizionato infantile</i>	11,93
95.42	<i>Impedenzometria</i>	8,68
95.43	<i>Valutazione audiologica</i> Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	25,31
95.44.1	<i>Test clinico della funzionalità vestibolare</i> Esame clinico con prove caloriche	16,27
95.44.2	<i>Esame clinico della funzionalità vestibolare</i> Test posizionali o rilievo segni spontanei	16,27
95.45	<i>Stimolazioni vestibolari rotatorie</i> Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	32,54
95.46	<i>Altri test audiometrici o della funzionalità vestibolare</i> Prove audiometriche sopraliminari	16,27
95.47	<i>Esame dell'udito NAS</i>	12,91
95.48.1	<i>Messa a punto di mezzi per l'udito</i> Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	11,93
95.48.2	<i>Controllo protesico elettroacustico</i>	9,76
95.48.3	<i>Misure protesiche in situ</i>	12,29
95.48.4	<i>Test di stimolazione elettrica al promontorio</i>	23,71
95.49	<i>Adattamento impianti cocleari</i>	19,52
96	Intubazioni e irrigazioni non operatorie	
96.17	<i>Inserzione di diaframma vaginale</i>	9,71
96.18	<i>Inserzione di altro pessario vaginale</i>	9,71
96.22	<i>Dilatazione del retto</i>	9,71
96.23	<i>Dilatazione dello sfintere anale</i>	9,71
96.26	<i>Riduzione manuale di prolasso rettale</i>	11,62
96.27	<i>Riduzione manuale di ernia</i>	11,62
96.49	<i>Instillazione genitourinaria</i> Instillazione di supposta prostaglandinica Instillazione di chemioterapici intravesicali	9,71
96.51	<i>Irrigazione dell'occhio</i> Irrigazione corneale Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)	3,87
96.52	<i>Irrigazione dell'orecchio</i> Irrigazione con rimozione di cerume	7,75

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
96.54.1	<i>Ablazione tartaro</i>	9,71
96.54.2	<i>Sigillatura dei solchi e delle fossette</i>	3,87
96.54.3	<i>Cura stomatite, gengivite, alveolite</i> Per seduta	5,84
96.57	<i>Irrigazione di catetere vascolare</i> Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso	15,49
96.59	<i>Altra irrigazione di ferita</i> Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	3,87
97	Sostituzione e rimozione di sussidio terapeutico	
97.1	<i>Sostituzione non operatoria di sussidio per il sistema muscoloscheletrico e tegumentario</i> Riparazione apparecchi gessati	9,71
97.29.1	<i>Revisione di catetere peritoneale</i> Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere	15,49
97.35	<i>Rimozione di protesi dentale</i> Rimozione di corona isolata, Rimozione di elemento protesico	6,46
97.71	<i>Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino</i>	9,71
97.82	<i>Rimozione di dispositivo di drenaggio peritoneale</i>	9,71
97.88	<i>Rimozione di dispositivo esterno di immobilizzazione</i> Rimozione di supporto, gesso, stecca	9,71
98	Rimozione non operatoria di corpo estraneo o calcolo	
98.01	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla bocca, senza incisione</i>	8,42
98.02	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'esofago, senza incisione</i> Incluso: Endoscopia	31,25
98.03	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dallo stomaco e dall'intestino tenue, senza incisione</i> Incluso: Endoscopia	61,97
98.05	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale da retto e ano, senza incisione</i> Endoscopia	29,44
98.11	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'orecchio, senza incisione</i>	8,42
98.12	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dal naso, senza incisione</i>	8,42
98.13	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla faringe, senza incisione</i>	15,13
98.14	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla laringe, senza incisione</i> Incluso: Laringoscopia	15,13
98.15	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla trachea e bronchi, senza incisione</i>	18,49
98.16	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'utero, senza incisione</i> Incluso: Isteroscopia Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	23,50
98.17	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina, senza incisione</i>	10,07
98.18	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale da stoma artificiale, senza incisione</i>	10,07
98.19	<i>Rimozione di corpo estraneo intraluminale dall'uretra, senza incisione</i> Incluso: Uretroscopia	35,79
98.20	<i>Rimozione di corpo estraneo, NAS</i>	7,75
98.21	<i>Rimozione di corpo estraneo superficiale dall'occhio, senza incisione</i>	7,75
98.22	<i>Rimozione di corpo estraneo superficiale da testa e collo, senza incisione</i> Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	7,75
98.23	<i>Rimozione di corpo estraneo dalla vulva, senza incisione</i>	7,75
98.24	<i>Rimozione di corpo estraneo da scroto e pene, senza incisione</i>	7,75
98.25	<i>Rimozione di altro corpo estraneo dal tronco eccetto scroto, pene e vulva, senza incisione</i>	7,75
98.26	<i>Rimozione di corpo estraneo dalla mano, senza incisione</i>	7,75
98.27	<i>Rimozione di corpo estraneo dall'arto superiore eccetto la mano, senza incisione</i>	7,75
98.28	<i>Rimozione di corpo estraneo dal piede, senza incisione</i>	7,75
98.29	<i>Rimozione di corpo estraneo dall'arto inferiore eccetto il piede, senza incisione</i>	7,75
99	Altre procedure non operatorie	
99.06.1	<i>Infusione di fattori della coagulazione</i>	11,62
99.07.1	<i>Trasfusione di sangue o emocomponenti</i>	25,82

Codice	Descrizione	Tariffa (euro)
99.1	Iniezione o infusione di sostanze terapeutiche o profilattiche Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica	
99.12	<i>Immunizzazione per allergia</i> Desensibilizzazione	11,62
99.13	<i>Immunizzazione per malattia autoimmune</i>	11,62
99.14.1	<i>Infusione di immunoglobuline endovena</i>	11,62
99.2	Iniezione o infusione di altre sostanze terapeutiche o profilattiche Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica Utilizzare un codice aggiuntivo per: iniezione all'interno di: cavità toracica (34.92) cavità intraperitoneale (54.97) articolazioni (81.92) Escluso: Iniezione di radioisotopi (92.28)	
99.23	<i>Iniezione di steroidi</i> Iniezione di cortisone Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	9,71
99.24.1	<i>Infusione di sostanze ormonali</i>	11,62
99.25	<i>Iniezione o infusione di sostanze chemioterapiche per tumore, non classificate altrove</i>	9,71
99.29.1	<i>Iniezione perinervosa</i>	10,07
99.29.2	<i>Iniezione periarteriosa</i>	10,07
99.29.3	<i>Infiltrazione perineale</i>	6,46
99.29.4	<i>Infiltrazione medicamentosa del pene</i>	6,46
99.29.5	<i>Iniezione endocavernosa di farmaci</i>	7,75
99.29.6	<i>Iniezione modificatrice in ascesso freddo</i>	7,75
99.29.7	<i>Mesoterapia</i>	6,71
99.29.8	<i>Iniezione intra o periuretrale</i>	7,75
99.29.9	<i>Iniezione di tossina botulinica</i>	9,71
99.7	Aferesi terapeutica	
99.71	<i>Plasmaferesi terapeutica</i>	438,99
99.72	<i>Leucoferesi terapeutica</i>	402,84
99.73	<i>Eritroferesi terapeutica</i>	373,40
99.73.1	<i>Eritroferesi con sacche multiple</i>	43,90
99.74	<i>Piastrinoferesi terapeutica</i>	408,00
99.8	Miscellanea di procedure fisiche	
99.82	<i>Terapia a luce ultravioletta</i> Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	8,78
99.85	<i>Ipertermia per il trattamento di tumore</i> Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	82,25
99.9	Altre procedure varie	
99.91	<i>Agopuntura per anestesia</i>	9,71
99.92	<i>Altra agopuntura</i>	8,52
99.94	<i>Massaggio prostatico</i>	5,84
99.95	<i>Stiramento del prepuzio</i>	5,84
99.97.1	<i>Splintaggio per gruppo di quattro denti</i>	13,43
99.97.2	<i>Trattamenti per applicazione di protesi rimovibile</i> Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte	13,43
99.99.1	<i>Laser terapia antalgica</i>	3,10

DECRETO 14 maggio 2013.

Rideterminazione delle tariffe per il trattamento dei pazienti affetti da uremia terminale.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modifiche ed integrazioni

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il decreto dell'Assessore regionale per la sanità del 21 luglio 2004 "Determinazione delle tariffe di rimborso per prestazioni di dialisi peritoneale a decorrere dall'1 gennaio 2004", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 55 del 24 dicembre 2004;

Visto il decreto assessoriale n. 1130 del 12 giugno 2009: "Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 33 del 17 luglio 2009;

Visto il decreto assessoriale n. 1676 del 20 agosto 2009: "Interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione ed il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 42 dell'11 settembre 2009, come modificato a seguito di ordinanze del T.A.R. di Palermo, limitatamente all'art. 1, comma 1, del decreto 17 dicembre 2009 "Modifica del decreto 20 agosto 2009, concernente interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico all'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 4 del 29 gennaio 2010;

Visto il decreto assessoriale n. 835 del 12 maggio 2011 "Integrazione e modifica del decreto 20 agosto 2009, concernente interventi per la riorganizzazione, la riqualificazione e il riequilibrio economico dell'assistenza sanitaria ai pazienti con uremia terminale", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 26 del 17 giugno 2011, la cui vigenza era fissata fino al 31 dicembre 2012;

Visto il decreto assessoriale n. 170 del 28 gennaio 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 7 dell'8 febbraio 2013, che ha ripristinato con effetto retroattivo, decorrenza 1 ottobre 2007, le tariffe di cui al decreto assessoriale n. 1977 del 28 settembre 2007;

Visto, inoltre, il decreto assessoriale n. 181 del 28 gennaio 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 8 del 15 febbraio 2013, con il quale sono state confermate, nelle more della pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e finanze del 18 ottobre 2012 di determinazione delle nuove tariffe massime di riferimento, le tariffe di cui al citato decreto assessoriale n. 835 del 12 maggio 2011;

Visto il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 18 ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 23 del 28 gennaio 2013 supplemento ordinario n. 8, con il quale vengono determinate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ed in particolare gli articoli 3 e 5;

Considerato che, per effetto del citato decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia

e delle finanze, del 18 ottobre 2012, ed in particolare degli articoli 3, 4 e 5, si rende necessario adottare il nuovo tariffario regionale per il trattamento dei pazienti affetti da uremia terminale, tenuto conto delle tariffe massime di riferimento determinate con il predetto decreto ministeriale;

Decreta:

Art. 1

Per quanto in premessa, sono adottate con decorrenza 1 giugno 2013 le tariffe per la remunerazione delle prestazioni di dialisi di cui all'allegato 3 del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 18 ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 23 del 28 gennaio 2013, supplemento ordinario n. 8 citato in premessa, da applicarsi sia alle strutture pubbliche che private accreditate.

Art. 2

1. I valori tariffari di cui al precedente art. 1, che si intendono omnicomprensivi, per le diverse tipologie di trattamento individuate dai rispettivi codici sono i seguenti:

A) trattamenti standard eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate, HD in acetato o bicarbonato standard con codice 39.95.1, tariffa pari ad euro 154,94;

B) trattamenti eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate, HD in bicarbonato con membrane sintetiche a basso flusso e con coefficiente UF < 40 ml/hr*mm Hg, con codice 39.95.4, tariffa pari ad euro 165,27;

C) trattamenti eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate, HD in bicarbonato con membrane biocompatibili ad alto flusso con coefficiente UF > 40 ml/h*mmHg, con un tetto massimo per le strutture private accreditate del 20%, con codice 39.95.5 tariffa pari ad euro 232,41;

D) trattamenti convettivi e/o diffusivo-convettivi con membrane sintetiche ad alta permeabilità e molto biocompatibili (emofiltrazione ed emodiafiltrazione), eseguibili in tutte le strutture pubbliche e private accreditate con un tetto massimo per le strutture private accreditate del 20% con codice 39.95.7, tariffa pari ad euro 258,23. Tali trattamenti sono identificabili come segue:

a) emodiafiltrazione on line o con sacche con frazione di filtrazione pari ad almeno il 25% in post diluizione;

b) emodiafiltrazione on line o con sacche con frazione di filtrazione pari ad almeno il 50% in pre- diluizione;

c) emodiafiltrazione on line o con sacche con diluizione mista (pre e post- insieme);

d) acetate-free biofiltration standard e/o con profilo di potassio;

e) HFR;

f) emofiltrazione on line o con sacche con frazione di filtrazione pari al 100%.

2. I trattamenti di cui alle lettere A) e B) del punto 1 del presente articolo richiedono un profilo di sicurezza del sistema di trattamento delle acque che assicuri livelli di conta batterica, controllati con cadenza trimestrale, inferiori a 100 CFU/ml e di endotossina < a 0,50 EU/ml;

3. I trattamenti di cui alle lettere C) e D) del punto 1 del presente articolo richiedono un profilo di sicurezza del sistema di trattamento delle acque che assicuri livelli di conta batterica, controllati con cadenza trimestrale, inferiori a 0,1 CFU/ml e di endotossina < a 0,03 EU/ml.

Art. 3

1. Le prestazioni di cui alle lettere C) e D) del punto 1 dell'art. 2 eccedenti le soglie del 20%, calcolate sul numero complessivo annuale di dialisi erogate, saranno remunerate con la tariffa di cui alla lettera B del punto 1 del medesimo articolo.

2. Non concorrono alla formazione del tetto le prestazioni erogate sulla base dei relativi piani terapeutici a cittadini non residenti e dimoranti temporaneamente in Sicilia.

Art. 4

1. Il tetto del 20% di cui alle lettere C) e D) del punto 1 dell'art. 2 è elevato al 23% per i centri che soddisfano i criteri del sistema di valutazione della qualità definito in base ai seguenti parametri:

- Kt/v mensile medio;
- livelli di Hb mensili medi;
- livelli di fosforemia mensili medi;
- valori di pressione arteriosa predialitica del periodo interdialitico lungo.

2. Saranno considerati entro i parametri di sufficienza del sistema di valutazione della qualità i centri che con riferimento ai dati relativi a tali parametri, per come rilevati dal Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto, dimostrino di avere:

- almeno l'80% dei pazienti in trattamento con un Kt/v non inferiore a 1.2;
- almeno l'80% dei pazienti in trattamento con valori di Hb medi mensili compresi tra 9 e 11 gr/dl (valori medi mensili superiori a 11 sono accettabili in assenza di somministrazione di ESA);
- almeno il 60% dei pazienti in trattamento con valori mensili medi di fosforemia inferiori a 4,5 mg %;
- almeno il 70% dei pazienti in trattamento con valori medi mensili di PA predialitica inferiori a 140/90 mmHg per i pazienti con età minore di 65 anni e inferiori a 160/90 mmHg per i pazienti con età superiore ai 65 anni.

3. Ai fini di un periodico aggiornamento dei parametri di valutazione e delle modalità di applicazione e verifica del sistema della qualità è istituita una commissione regionale paritetica presieduta dal dirigente generale del dipartimento pianificazione strategica dell'Assessorato o da suo delegato e composta da:

- responsabile del Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto;
- 2 rappresentanti dei direttori dei centri di dialisi privati accreditati;
- 2 rappresentanti dei direttori delle UOC di nefrologia e dialisi delle aziende sanitarie regionali;
- 1 esperto nazionale di dialisi.

4. Ai fini dell'applicazione del punto 1. del presente articolo le aziende sanitarie provinciali dovranno fare riferimento ai dati trasmessi dal responsabile del Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto ed alla previa approvazione della Commissione regionale paritetica di cui al punto 3 del presente articolo.

Art. 5

I valori tariffari di cui all'articolo 2 sono da intendersi onnicomprensivi di tutte le componenti necessarie per la seduta dialitica incluse le indagini di laboratorio di cui all'art. 2 sub C del D.A. 9 agosto 2004 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 35 del 20 agosto 2004 e la stesura del piano di trattamento già prevista

come prestazione aggiuntiva all'art. 3 del decreto 12 maggio 2011.

Art. 6

Le tariffe per la dialisi peritoneale sono rideterminate in euro 54.74 per il codice 54.98.1 (dialisi peritoneale automatizzata - CCPD) ed euro 46.48 per il codice 54.98.2 (dialisi peritoneale continua - CAPD); anche tali tariffe sono da intendere onnicomprensive.

Art. 7

1. L'ammissione alla fruizione del trattamento sostitutivo della funzione renale presso i centri di dialisi privati accreditati, come già stabilito dall'articolo 1 del D.A. n. 835 del 12 maggio 2011, deve essere preventivamente autorizzata dall'azienda sanitaria provinciale di appartenenza del paziente, sulla base di una certificazione rilasciata da un reparto di nefrologia ospedaliera o da un medico specialista nefrologo da essa dipendente o convenzionato, che attesti l'insufficienza renale cronica terminale e la necessità del trattamento sostitutivo. Tale certificazione dovrà essere trasmessa all'A.S.P. di appartenenza del paziente e al Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto, insieme con il modulo di consenso informato firmato dal paziente di cui al comma 2 del citato art. 1 del D.A. n. 1676 del 20 agosto 2009, dal responsabile del centro presso il quale il paziente inizia il trattamento emodialitico. Qualora l'avvio al trattamento sia avvenuto in ambiente ospedaliero e il paziente prosegue il trattamento presso un centro privato accreditato, il responsabile di tale centro è tenuto a chiedere e a verificare che l'autorizzazione al trattamento e la firma del modulo di consenso informato siano stati trasmessi al Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto.

Il responsabile del Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto provvederà a far apportare al software del Registro le modifiche necessarie per consentire la consultazione on line all'atto della registrazione di un nuovo paziente dell'avvenuta trasmissione dell'autorizzazione al trattamento e del modulo di consenso informato.

2. In casi particolari di urgenza in cui il paziente accede direttamente al centro di dialisi privato accreditato per l'inizio del trattamento dialitico, al fine di garantire la continuità assistenziale, tale certificazione dovrà essere acquisita entro 15 giorni dall'inizio del trattamento stesso e trasmessa in copia all'azienda sanitaria provinciale di appartenenza del paziente ed al Registro regionale di nefrologia, dialisi e trapianto, unitamente al modulo di consenso informato per l'inizio del trattamento dialitico.

Art. 8

Le disposizioni contenute nel presente decreto e le relative tariffe entrano in vigore a decorrere dall'1 giugno 2013 e saranno valide fino al 31 dicembre 2014.

Art. 9

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione e pubblicato nel sito internet dell'Assessorato regionale della salute.

Palermo, 14 maggio 2013.

BORSELLINO

DECRETO 17 maggio 2013.

Criteri di abbattimento dei DRG a rischio di inapproprietezza e definizione delle relative tariffe per l'erogazione in day service.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il D.A. 11 maggio 2009, n. 875 "Indirizzi per l'attuazione del day service nelle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e definizione delle tariffe delle prestazioni" pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 30 del 3 luglio 2009;

Vista l'Intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012, in particolare l'art. 6, comma 5, col quale si concorda che le Regioni integrino la lista dei 43 DRG di cui all'allegato 2C del D.P.C.M. 29 novembre 2001, assicurando l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero in regime ambulatoriale;

Visto il decreto assessoriale del 17 febbraio 2010 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 9 del 26 febbraio 2010 in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria da parte degli utenti per le prestazioni erogate in regime di day service nelle strutture pubbliche e private;

Visto il decreto assessoriale n. 1822 del 13 luglio 2010 "Adozione del sistema di classificazione ICD9-CM-2007 versione 24 della classificazione dei DRG", pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 36 del 13 agosto 2010;

Visto il D.A. n. 2687 del 5 novembre 2010 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 53 del 3 dicembre 2010, con il quale è stato adottato il Patto per la salute per gli anni 2010-2012;

Visto il D.A. 19 marzo 2010 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 16 del 2 aprile 2010, relativo al trasferimento in regime di day service delle procedure di litotripsia extracorporea;

Visto il D.A. n. 1529 del 12 agosto 2011 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 40 del 23 settembre 2011, con il quale, ai fini del contenimento delle prestazioni classificate inappropriate e ad alto rischio di inapproprietezza ai sensi dell'allegato 2 C al D.P.C.M. 29 novembre 2001 e dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, sono state adottate misure economiche di abbattimento della valorizzazione economica delle prestazioni qualora eccedenti le soglie fissate agli allegati 1 e 2 del medesimo decreto;

Visto il D.A. n. 2765 del 29 dicembre 2011 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 5 del 3 febbraio 2012, con il quale è stato sostituito l'allegato 2 al D.A. n. 1529 del 12 agosto 2011;

Visto il D.A. 25 maggio 2012 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 25 del 22 giugno 2012, che ha modificato ed integrato il D.A. n. 2765 del 29 dicembre 2011, relativo all'adozione del Patto per la salute 2010/2012;

Visto il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e finanze, del 18 ottobre 2012, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica

italiana n. 23 del 28 gennaio 2013, supplemento ordinario n. 8, ed in particolare con il quale vengono determinate le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, articolo 2, allegato 1;

Visto il D.A. n. 923 del 14 maggio 2013, con il quale sono state adottate le nuove tariffe delle prestazioni di assistenza ospedaliera;

Visto il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 13 settembre 2012, n. 214, convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana 10 novembre 2012, n. 263 S.O. che ha disposto, tra l'altro, la riduzione del tasso di ospedalizzazione da 180 a 160 ricoveri ogni mille abitanti;

Considerato che il tasso di ospedalizzazione in regime di DH in Sicilia è al di sopra del valore medio nazionale e che per allinearsi alle indicazioni ministeriali ed alle regioni più virtuose occorre ridurre drasticamente il numero dei DH, favorendo il passaggio ad un setting assistenziale a minore intensità;

Considerato che il Day Service Ambulatoriale è un modello organizzativo ed operativo che affronta problemi clinici di tipo diagnostico e/o terapeutico in pazienti stabili, che necessitano di prestazioni multiple integrate e/o complesse che non richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica prolungata e che la modalità di erogazione delle prestazioni in day service, in vigore dal 2009 e quindi ampiamente sperimentato, rappresenta una valida alternativa ai ricoveri ospedalieri, presupponendo un minore assorbimento di risorse rispetto al medesimo DRG erogato in regime di DH;

Ritenuto che tale modalità si possa estendere anche agli altri DRG definiti ad alto rischio di inapproprietezza, come da Intesa del 3 dicembre pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana n. 3 del 5 gennaio 2010 serie generale;

Ritenuto che nella determinazione delle tariffe in day service, per le PACC/DRG (prestazioni ambulatoriali coordinate e complesse - diagnosis related group) già attivati, di confermare le precedenti tariffe ad eccezione delle seguenti PACC/DRG:

a) 006 (tunnel carpale) in cui la tariffa viene ridotta da euro 900,00 a 588,63;

b) 039 (interventi sul cristallino) in cui la tariffa viene ridotta da euro 1.000,00 a 800,00;

c) 323 (calcolosi urinaria e/o litotripsia) in cui la tariffa viene ridotta da euro 950,00 a 640,00;

d) 410 (chemioterapia) in cui la tariffa viene rideterminata da euro 100,00 a 150,00 considerato il tempo di permanenza e la specificità delle prestazioni;

Ritenuto opportuno, per le PACC/DRG chirurgiche e per le PACC/DRG mediche di nuova attivazione, di fare riferimento alle tariffe delle prestazioni erogate in regime di DH di cui all'allegato 1 del D.M. del 18 ottobre 2012 ridotte forfettariamente nella misura del 10% in ragione del minor tempo di permanenza nella struttura e del mancato utilizzo del posto letto, riconoscendo in tutti i casi la remunerazione per un solo accesso;

Ritenuto che sulla base dell'esperienza e dei dati di attività occorre definire una nuova modalità di calcolo dei valori soglia dei ricoveri ordinari e DH di ogni singolo DRG, che limiti l'effetto incentivante al ricorso al DH, con un maggiore utilizzo del day service;

Ritenuto che occorre fissare per ogni DRG considerato a rischio di inapproprietezza dei valori soglia di

accettabilità in regime di ricovero ordinario e in regime di DH e delle condizioni di esclusione, definiti sulla base dei dati di attività del 2012;

Decreta:

Art. 1

Ai fini del contenimento delle prestazioni classificate ad alto rischio di inappropriata ai sensi dell'allegato 2 C al D.P.C.M. 29 novembre 2001 e dell'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009, è disposto l'abbattimento della valorizzazione dei DRG di cui all'allegato 1 al presente decreto oltre il superamento della soglia ivi indicata.

La soglia si applica per ciascun DRG considerando al numeratore la somma dei ricoveri ordinari e in regime di DH ed al denominatore il totale dei casi erogati in regime ordinario, DH e day service del medesimo DRG, conteggiati sul numero delle SDO/SDAO dell'intero anno (per il 2013 dalla data di entrata in vigore del presente decreto).

Per i ricoveri in regime ordinario e di DH il valore da riconoscere oltre il superamento del valore soglia è pari alla tariffa del day service ridotta del 20%; il valore su cui considerare l'abbattimento è la media del valore tariffario considerando sia i ricoveri ordinari che in regime di DH di ogni singolo DRG.

Art. 2

Le PACC/DRG erogate in regime di day service sono remunerare secondo le tariffe indicate nell'allegato 1, che sono comprensive di tutte le prestazioni inerenti l'intero percorso diagnostico terapeutico, ivi compresi la visita, gli esami diagnostici e strumentali, l'intervento chirurgico e, per i day service chirurgici, la prima visita post-intervento.

Per la PACC/DRG 410 la tariffa si intende per ogni accesso in cui è stata praticata la chemioterapia.

Per tutte le altre PACC/DRG la tariffa della prestazione erogata in regime di day service è omnicomprensiva a prescindere dal numero di accessi erogati.

Art. 3

Nei casi in cui la diagnosi finale, a seguito delle prestazioni erogate in regime di day service, determini una PACC/DRG finale non rientrante tra quelli inclusi nell'allegato 1, ma comunque con tariffa prevista per il DH nel relativo tariffario dei ricoveri ospedalieri, le stesse saranno remunerate con una tariffa pari all'80% della tariffa dei

ricoveri in regime di DH del medesimo DRG, considerando la tariffa di un unico accesso.

Art. 4

Al Day Service si applicano le norme in materia di partecipazione alla spesa, come previsto dal decreto assessoriale del 17 febbraio 2010 pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 9 del 26 febbraio 2011, ad esclusione dei soggetti esenti.

Art. 5

Le disposizioni di cui al presente decreto si applicano a decorrere dall'1 giugno 2013 sia alle strutture di ricovero pubbliche che a quelle private convenzionate con la Regione.

Sono abrogate tutte le disposizioni precedenti in materia.

Art. 6

I ricoveri ordinari in Day Hospital e le prestazioni in Day Service saranno sottoposti alla verifica di appropriatezza e quindi potranno essere oggetto di contestazioni, qualora ritenuti non conformi alle disposizioni vigenti, anche se erogati all'interno dei valori soglia, con particolare riferimento ai ricoveri o day service ripetuti senza giustificati motivi, numero di giornate di degenza per i ricoveri ordinari e numero di accessi per il DH incongruenti, inappropriata del setting assistenziale, non corretta codifica delle SDO e SDAO e percorsi diagnostico terapeutici incompleti.

Art. 7

Le strutture che erogano prestazioni in day service sono tenuti a trasmettere all'Assessorato della salute con periodicità mensile il flusso SDAO, entro 15 giorni dalla fine del periodo di riferimento.

Art. 8

Il presente decreto verrà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la sua pubblicazione e sarà, inoltre, pubblicato nel sito internet dell'Assessorato della salute.

Palermo, 17 maggio 2013.

BORSELLINO

Allegato 1

DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA/DH E TARIFFE DAY SERVICE

mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	Descrizione	Tariffa Day Service	Valore soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie	Note
1	C	006	Decompressione del tunnel carpale	€ 588,63	5%	
1	C	008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC (solo codice procedura 04.44)	€ 585,33	10%	
1	M	013	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	€ 169,34	50%	
1	M	019	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	€ 177,52	50%	
2	C	036	Interventi sulla retina	€ 1.341,57	60%	
2	C	038	Interventi primari sull'iride	€ 1.069,81	80%	

mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	Descrizione	Tariffa Day Service	Valore soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie	Note
2	C	039	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	€ 600,00	5%	Il costo del cristallino per un massimo di 200 euro è riconosciuto a parte a presentazione della fattura
2	C	040	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	€ 567,43	60%	
2	C	041	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni	€ 1.166,23	80%	
2	C	042	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea codice 11.6_)	€ 1.369,49	60%	
2	M	047	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC	€ 202,01	30%	
3	C	051	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia	€ 1.329,89	60%	
3	C	055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	€ 1.451,86	60%	
3	C	061	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni	€ 1.561,57	60%	
3	M	065	Alterazioni dell'equilibrio	€ 178,20	30%	
3	M	070	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni	€ 148,88	80%	
3	M	073	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni	€ 216,12	30%	
3	M	074	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni	€ 156,04	30%	
4	M	088	Malattia polmonare cronica ostruttiva	€ 152,72	50%	
5	C	119	Legatura e stripping di vene	€ 1.402,37	60%	
5	M	131	Malattie vascolari periferiche senza CC	€ 157,75	30%	
5	M	133	Aterosclerosi senza CC	€ 173,56	30%	
5	M	134	Ipertensione	€ 177,27	10%	
5	M	139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC (eccetto urgenze)	€ 165,03	50%	
5	M	142	Sincope e collasso senza CC	€ 186,90	50%	
6	C	158	Interventi su ano e stoma senza CC	€ 906,30	80%	
6	C	160	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	€ 897,60	80%	
6	C	162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	€ 928,59	80%	
6	C	163	Interventi per ernia, età < 18 anni (eccetto ricoveri 0-1 giorno)	€ 1.092,56	80%	
3	C	168	Interventi sulla bocca con CC	€ 1.224,65	80%	
3	C	169	Interventi sulla bocca senza CC	€ 1.224,65	60%	
6	M	183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	€ 161,15	30%	
6	M	184	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni (eccetto urgenze)	€ 140,02	30%	
6	M	189	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	€ 160,52	30%	
7	M	206	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC	€ 175,64	50%	
7	M	208	Malattie delle vie biliari senza CC	€ 154,48	30%	
8	C	227	Interventi sui tessuti molli senza CC	€ 1.349,32	60%	
8	C	228	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC	€ 884,17	80%	
8	C	229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC	€ 1.166,21	60%	
8	C	232	Artroscopia	€ 647,17	30%	
8	M	241	Malattie del tessuto connettivo senza CC	€ 180,67	30%	
8	M	243	Affezioni mediche del dorso	€ 175,93	10%	
8	M	245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	€ 172,26	30%	
8	M	248	Tendinite, miosite e borsite	€ 155,39	30%	
8	M	249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	€ 195,25	30%	
8	M	251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC	€ 171,66	30%	

mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	Descrizione	Tariffa Day Service	Valore soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie	Note
8	M	252	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni	€ 171,23	50%	
8	M	254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	€ 152,42	30%	
8	M	256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	€ 212,92	30%	
9	C	262	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne	€ 1.045,85	60%	
9	C	266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	€ 120,00	30%	
9	C	268	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	€ 1.940,69	60%	
9	C	270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	€ 120,00	10%	
9	M	276	Patologie non maligne della mammella	€ 155,55	30%	
9	M	281	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC	€ 241,07	30%	
9	M	282	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni	€ 219,37	30%	
9	M	283	Malattie minori della pelle con CC	€ 145,99	30%	
9	M	284	Malattie minori della pelle senza CC	€ 137,98	30%	
10	M	294	Diabete, età > 35 anni	€ 212,81	30%	
10	M	295	Diabete, età < 36 anni	€ 143,86	30%	
10	M	299	Difetti congeniti del metabolismo	€ 199,63	30%	
10	M	301	Malattie endocrine senza CC	€ 189,08	30%	
11	M	317	Ricovero per dialisi renale	€ 183,29	30%	
11	M	323	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni	€ 640,00	30%	
11	M	324	Calcolosi urinaria senza CC	€ 146,36	30%	
11	M	326	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC (eccetto urgenze)	€ 144,63	30%	
11	M	327	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni	€ 143,83	50%	
11	M	329	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC	€ 177,32	30%	
11	M	332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	€ 176,32	30%	
11	M	333	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni	€ 193,34	60%	
12	C	339	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni	€ 1.074,04	60%	
12	C	340	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni	€ 1.005,96	80%	
12	C	342	Circoncisione, età > 17 anni	€ 863,65	60%	
12	C	343	Circoncisione, età < 18 anni	€ 603,80	60%	
12	C	345	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne	€ 1.197,98	60%	
12	M	349	Ipertrofia prostatica benigna senza CC	€ 135,66	30%	in presenza del codice di procedura 60.11(biopsia della prostata) la tariffa riconosciuta è di 250 totale
12	M	352	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile	€ 206,01	30%	
13	C	360	Interventi su vagina, cervice e vulva	€ 1.244,22	80%	
13	C	362	Occlusione endoscopica delle tube	€ 1.055,48	60%	
13	M	369	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	€ 161,05	50%	
14	C	377	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico	€ 1.171,31	60%	
14	M	384	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche	€ 135,39	30%	
16	M	395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni (eccetto urgenze)	€ 194,16	30%	

mdc	tipo PACC /DRG	PACC /DRG	Descrizione	Tariffa Day Service	Valore soglia ricoveri ordinari e+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie	Note
16	M	396	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni (eccetto urgenze)	€ 222,65	50%	
16	M	399	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC	€ 172,97	30%	
17	M	404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	€ 245,96	50%	
17	M	410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta*	€ 150,00	40%	escluso reparto di dimissione oncoematologia pediatrica codice 65; il calcolo della percentuale sarà effettuato considerando per i ricoveri ordinari le GD e per DH e Day Service gli accessi
17	M	411	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	€ 138,22	50%	
17	M	412	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia	€ 207,32	30%	
19	M	426	Nevrosi depressive	€ 123,62	30%	
19	M	427	Nevrosi eccetto nevrosi depressive	€ 123,62	30%	
19	M	429	Disturbi organici e ritardo mentale	€ 123,62	30%	
23	M	465	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	€ 160,65	40%	in presenza del codice di procedura 89.07 (inserimento di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile) è riconosciuto a parte il costo del dispositivo fino ad un massimo di 150 euro a presentazione della fattura
23	M	466	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	€ 160,65	60%	in presenza del codice di procedura 89.07 (inserimento di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile) è riconosciuto a parte il costo del dispositivo fino ad un massimo di 150 euro a presentazione della fattura
23	M	467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	€ 120,65	30%	
25	M	490	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate	€ 235,34	50%	
8	C	503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione (escluso intervento principale 81.45)	€ 1.100,00	30%	
8	C	538	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC	€ 1.582,01	60%	
1	M	563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	€ 192,18	30%	
1	M	564	Cefalea, età > 17 anni	€ 175,45	30%	
	C	114	Amputazione arto superiore e dita piede per malattie apparato circolatorio (solo codici 84.01, 84.02 e 84.11)	€ 1.002,96	50%	
	C	225	Interventi sul piede (solo codici 77.56 e 77.57)	€ 768,59	5%	

Nella tariffa del Day Service, sono comprese tutte le prestazioni necessarie per l'erogazione del PACC/DRG compreso la visita di controllo.

Per il PACC/DRG 410 la tariffa si intende per ogni accesso in cui è stata praticata la chemioterapia o la radioterapia.

Per tutti gli altri PACC/DRG la tariffa in Day Service è onnicomprensiva ed indipendente dal numero di accessi erogati.

Sono abolite tutte le disposizioni precedenti relative alla tematica.

Tutti i ricoveri (ordinari e DH) ed il Day Service possono essere oggetto di contestazioni qualora ritenuti inappropriati secondo le disposizioni vigenti, anche se erogati all'interno dei valori soglia.

Il valore soglia dei ricoveri ordinari+DH oltre il quale si applicano le penalizzazioni tariffarie sono calcolati ponendo a numeratore, per ogni singolo DRG, il numero dei ricoveri Ord+DH ed a denominatore il totale dei casi Ord+DH+Day Service del medesimo DRG.

I DRG con indicazione "eccetto urgenze" e "0-1 giorno" e ulteriori specifiche sono esclusi dal calcolo e quindi non partecipano a determinare la soglia dei ricoveri ordinari e DH oltre la quale si applicano le penalizzazioni tariffarie.

(2013.21.1239)102

La Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana è in vendita al pubblico:

AGRIGENTO - Edicola, rivendita tabacchi Alfano Giovanna - via Panoramica dei Templi, 31; Pusante Alfonso - via Dante, 70; Damont s.r.l. - via Panoramica dei Templi, 21;	MODICA - Baglieri Carmelo - corso Umberto I, 460; "Calysa" di Castorina G.na & C. - via Resistenza Partigiana, 180/E.
ALCAMO - Arusio Maria Caterina - via Vittorio Veneto, 238; "Di Leo Business" s.r.l. - corso VI Aprile, 181; Libreria Pipitone Lorenzo - viale Europa, 61.	NARO - "Carpediem" di Cellauro Gaetano - viale Europa, 3.
BAGHERIA - Carto - Aliotta di Aliotta Franc. Paolo - via Diego D'Amico, 30; Rivendita giornali Leone Salvatore - via Papa Giovanni XXIII (ang. via Consolare).	PALERMO - Edicola Romano Maurizio - via Empedocle Restivo, 107; "La Libreria del Tribunale" s.r.l. - piazza V. E. Orlando, 44/45; Edicola Badalamenti Rosa - piazza Castelforte, s.n.c. (Partanna Mondello); "La Bottega della Carta" di Scannella Domenico - via Caltanissetta, 11; Libreria "Campolo" di Gargano Domenico - via Campolo, 86/90; Libreria "Forense" di Valenti Renato - via Maqueda, 185; Di Stefano Claudio - via Autonomia Siciliana, 114; Libreria "Ausonia" di Argento Sergio - via Ausonia, 70/74; Grafill s.r.l. - via Principe di Palagonia, 87/91.
BARCELLONA POZZO DI GOTTO - Maimone Concetta - via Garibaldi, 307; Edicola "Scilipoti" di Stroschio Agostino - via Catania, 13.	PARTINICO - "Alfa & Beta" s.n.c. di Greco Laura e Cucinella Anita - via Genova, 52; Lo Iacono Giovanna - corso dei Mille, 450; Castronovo Rosanna - via Matteotti, 119/121.
BOLOGNA - Libr. giur. Edinform s.r.l. - via Imerio, 12/5.	PIAZZA ARMERINA - Cartolibreria Armanna Michelangelo - via Remigio Roccella, 5.
CALTANISSETTA - Libreria Sciascia Salvatore s.a.s. - corso Umberto, 111.	PORTO EMPEDOCLE - MR di Matriona Giacinto & Matriona Maria s.n.c. - via Gen. Giardino, 6.
CAPO D'ORLANDO - "L'Italiano" di Lo Presti Eva & C. s.a.s. - via Vittorio Veneto, 25.	RAFFADALI - "Striscia la Notizia" di Randisi Giuseppina - via Rosario, 6.
CASTELVETRANO - Cartolibreria - Edicola Marotta & Calia s.n.c. - via Q. Sella, 106/108.	SAN FILIPPO DEL MELA - "Di tutto un po'" di Furnari Maria Teresa - via Borgo G. Verga-Cattafi, 19.
CATANIA - Essegici s.a.s. - via Francesco Riso, 56/60; Libreria La Paglia - via Etnea, 393/395; Cefat - piazza Roma, 18/15; Cartolibreria Giuridica-Professionale di Cavallaro Andrea - via Ruggero Settimo, 1.	SAN MAURO CASTELVERDE - Garofalo Maria - corso Umberto I, 56.
FAVARA - Costanza Maria - via IV Novembre, 61; Pecoraro di Piscopo Maria - via Vittorio Emanuele, 41.	SANT'AGATA DI MILITELLO - Edicola Ricca Benedetto - via Cosenz, 61.
GELA - Cartolibreria Eschilo di Simona Trainito - corso Vittorio Emanuele, 421.	SANTO STEFANO CAMASTRA - Lando Benedetta - corso Vittorio Emanuele, 21.
GIARRE - Libreria La Senorita di Giuseppa Emmi - via Trieste, 39.	SCIACCA - Edicola Coco Vincenzo - via Cappuccini, 124/a.
LICATA - Edicola Santamaria Rosa - via Palma (ang. via Bramante).	SIRACUSA - Cartolibreria Zimmiti Catia - via Necropoli Grotticelle, 25/O.
MAZARA DEL VALLO - "F.lli Tudisco & C." s.a.s. di Tudisco Fabio e Vito Massimiliano - corso Vittorio Veneto, 150.	TERRASINI - Serra Antonietta - corso Vittorio Emanuele, 336.
MENFI - Ditta Mistretta Vincenzo - via Inico, 188.	
MESSINA - Rag. Colosi Nicolò di Restuccia & C. s.a.s. - via Centonze, 227, isolato 66.	
MISILMERI - Ingrassia Maria Concetta - corso Vittorio Emanuele, 528.	

Le norme per le inserzioni nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana, parti II e III e serie speciale concorsi, sono contenute nell'ultima pagina dei relativi fascicoli.

PREZZI E CONDIZIONI DI ABBONAMENTO - ANNO 2013

PARTE PRIMA

I) Abbonamento ai soli fascicoli ordinari, incluso l'indice annuale	
— annuale	€ 81,00
— semestrale	€ 46,00
II) Abbonamento ai fascicoli ordinari, incluso i supplementi ordinari e l'indice annuale:	
— soltanto annuale	€ 208,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€ 1,15
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€ 1,15

SERIE SPECIALE CONCORSI

Abbonamento soltanto annuale	€ 23,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€ 1,70
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€ 1,15

PARTI SECONDA E TERZA

Abbonamento annuale	€ 202,00
Abbonamento semestrale	€ 110,00
Prezzo di vendita di un fascicolo ordinario	€ 4,00
Prezzo di vendita di un supplemento ordinario o straordinario, per ogni sedici pagine o frazione	€ 1,15

Fascicoli e abbonamenti annuali di annate arretrate: il doppio dei prezzi suddetti.

Fotocopia di fascicoli esauriti, per ogni facciata	€ 0,18
--	--------

Per l'estero, i prezzi di abbonamento e vendita sono raddoppiati.

L'importo dell'abbonamento, **corredato dell'indicazione della partita IVA o, in mancanza, del codice fiscale del richiedente**, deve essere versato a mezzo **bollettino postale** sul c/c postale n. 00304907 intestato alla "Regione siciliana - Gazzetta Ufficiale - Abbonamenti", ovvero direttamente presso l'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione (Banco di Sicilia), indicando nella causale del versamento per quale parte della *Gazzetta* ("prima" o "serie speciale concorsi" o "seconda e terza") e per quale periodo (anno o semestre) si chiede l'abbonamento.

L'Amministrazione non risponde dei ritardi causati dalla omissione di tali indicazioni.

In applicazione della circolare del Ministero delle Finanze - Direzione Generale Tasse - n. 18/360068 del 22 maggio 1976, il rilascio delle fatture per abbonamenti od acquisti di copie o fotocopie della *Gazzetta* deve essere esclusivamente richiesto, dattiloscritto, nella causale del certificato di accreditamento postale, o nel retro del postagiro o nella quietanza rilasciata dall'Istituto di credito che svolge il servizio di cassa per la Regione, unitamente all'indicazione delle generalità, dell'indirizzo completo di C.A.P., della partita I.V.A. o, in mancanza, del codice fiscale del versante, oltre che dall'esatta indicazione della causale del versamento.

Gli abbonamenti annuali hanno decorrenza dal 1° gennaio al 31 dicembre, mentre i semestrali dal 1° gennaio al 30 giugno e dal 1° luglio al 31 dicembre.

I versamenti relativi agli abbonamenti devono pervenire improrogabilmente, pena la perdita del diritto di ricevere i fascicoli già pubblicati o la non accettazione, entro il 31 gennaio se concernenti l'intero anno o il 1° semestre ed entro il 31 luglio se relativi al 2° semestre.

I fascicoli inviati agli abbonati vengono recapitati con il sistema di spedizione in abbonamento postale a cura delle Poste Italiane S.p.A. oppure possono essere ritirati, a seguito di dichiarazione scritta, presso i locali dell'Amministrazione della *Gazzetta*.

L'invio o la consegna, a titolo gratuito, dei fascicoli non pervenuti o non ritirati, da richiedersi all'Amministrazione della *Gazzetta* entro 30 giorni dalla data di pubblicazione, è subordinato alla trasmissione o alla presentazione della targhetta del relativo abbonamento.

Le spese di spedizione relative alla richiesta di invio per corrispondenza di singoli fascicoli o fotocopie sono a carico del richiedente e vengono stabilite, di volta in volta, in base alle tariffe postali vigenti.

AVVISO Gli uffici della *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana sono aperti al pubblico dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 ed il mercoledì dalle ore 16,15 alle ore 17,45.



TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile*

MELANIA LA COGNATA, *redattore*

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 5,75

