



REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO SALUTE,
SICUREZZA E SOLIDARIETÀ SOCIALE,
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ
UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA
E VERIFICA DEGLI OBIETTIVI

Viale V. Veneto 9 - 85100 Potenza
Tel 0971 668823 / Fax 0971 608900

Potenza, 05 NOV. 2012

Protocollo: 194349/72AB

| |
|--|
| AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA ASP/2 Direzione Generale |
| 06 NOV. 2012 |
| N° 134307 |

DIREZIONE GENERALE

06 NOV. 2012

Oggetto: DGR n. 674/2010 - Comunicazione.

La Regione Basilicata per ridurre il tasso di ricoveri inappropriati, ha stabilito di erogare anche in regime ambulatoriale alcuni interventi prima erogati solo in regime di ricovero. Con la DGR n. 674/2010, ha infatti identificato gli interventi in oggetto che prevedono l'esecuzione di prestazioni pre e post intervento, per i quali è stata introdotta una tariffa omnicomprensiva.

Per una uniforme applicazione sul territorio regionale di quanto disposto nella citata deliberazione, in materia di erogazione in regime ambulatoriale degli interventi di cui all'allegato B della stessa, si precisa quanto segue.

L'utente non esente per gli interventi in regime ambulatoriale di cui all'allegato B, comprensivi delle prestazioni specialistiche previste nella fase pre e post intervento, è tenuto alla compartecipazione massima pari al valore di una ricetta.

L'utente non esente per le prestazioni specialistiche a cui non fa seguito l'intervento in regime ambulatoriale è tenuto alla compartecipazione stabilita dalla normativa nazionale e regionale vigente pari al valore delle ricette relative alle prestazioni effettuate nella fase pre-intervento.

Tali interventi sono prescritti dai medici di medicina generale o dai medici specialisti sul ricettario regionale e prenotati tramite il Call Center Regionale.

Per quanto sopra esposto, le strutture eroganti, accertata l'eleggibilità dell'utente all'intervento in regime ambulatoriale, devono organizzare le proprie attività per l'esecuzione delle prestazioni pre e post operatorie previste, riducendo al minimo il numero dei contatti.

**Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
di Potenza**

Via Torraca, 2
85100 Potenza

**Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
di Matera**

Via Montescaglioso, 20
75100 Matera

**Al Direttore Generale
dell'AOR San Carlo di Potenza**
Via Potito Petrone
85100 Potenza

**Al Direttore Generale
dell'IRCCS Crob di Rionero in
Vulture**

Via San Pio, 1
85028 Rionero in Vulture

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO

(dr. Giuseppe Montagano)



REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° 674
SEDUTA DEL 14 APR. 2010

72AB

DIPARTIMENTO

OGGETTO INTEGRAZIONE E MODIFICA DELLA DGR 330/2008 E INSERIMENTO DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO IN ESENZIONE

ASSESSORE DIP.TO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETA' SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

Relatore

La Giunta, riunitasi il giorno 14 APR. 2010 alle ore 17,30 nella sede dell'Ente.

| | | Presente | Assente |
|----|--|----------|---------|
| 1. | Vito DE FILIPPO Presidente | X | |
| 2. | Vincenzo SANTOCHIRICO Vice Presidente | X | |
| 3. | Antonio AUTILIO Componente | X | |
| 4. | Rocco VITA Componente | X | |
| 5. | Antonio POTENZA Componente | X | |
| 6. | Gennaro STRAZIUSO Componente | X | |
| 7. | Vincenzo VITI Componente | | X |

Segretario: Avv. Maria Carmela SANTORO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto, secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 6 pagine compreso il frontespizio e di N° 3 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° UPB Cap. per €

Assunto impegno contabile N° UPB Cap.

Esercizio

IL DIRIGENTE
dell'Ufficio Ragioneria Generale
Dott. Nicola A. COLUZZI

LA PRESENTE DELIBERAZIONE
NON COMPORTA VISTO DI
REGOLARITA' CONTABILE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

VISTI

la Legge n. 833 del 23 dicembre 1978 in materia di Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

il DLgs n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i. in materia di Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge n. 421 del 23/10/1992;

il DLgs n. 56 del 18/02/2000 in materia di Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della legge 13 maggio 1999, n. 133;

il DPCM del 29/11/2001 e s.m.i. in materia di Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

il DM n. 329 del 28/05/1999 e s.m.i. in materia di Regolamento recante norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti ai sensi dell'articolo 5, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124;

la Circolare n. 13 del Ministero della Salute del 13/12/2001 che fornisce indicazioni in merito all'applicazione dei regolamenti relativi alla esenzione per malattie croniche e rare;

VISTI

il DM del 22 luglio 1996 in materia di "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e relative tariffe" - pubblicato sul S.O. alla G.U. del 14.9.1996, n. 216, nel quale sono riportate le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale e le relative tariffe;

il DM del 13 maggio 1997 di Modificazione al Decreto Ministeriale 22 luglio 1996, recante: "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e relative tariffe";

la DGR n. 9645 del 30 dicembre 1997, con la quale sono state recepite le tariffe fissate dal citato D.M. del 22 luglio 1996;

RICHIAMATE

le DD.GG.RR. n. 2186/1998, n. 4039/1998, n. 3604/1999, n. 2590/2002, n. 156/2003, n. 733/2005, n. 1837 / 2005, n. 1290/2006 con le quali si è provveduto ad apportare modifiche ed integrazioni al nomenclatore tariffario vigente nella regione Basilicata;

la DGR n. 1962 del 19 Dicembre 2006, di approvazione del Tariffario Unico Regionale delle prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio;

PRESO ATTO

dell'art. 8, comma 7, del D. Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, che attribuisce alle Regioni competenza specifica nella definizione dei sistemi tariffari delle prestazioni sanitarie;

che, ai sensi dell'art. 31, comma 1 e 2, della LR n. 28 del 28/12/2007, con la DGR 330 del 11/03/2008, la Giunta Regionale ha adeguato le tariffe delle prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio di cui alla DGR 1962/2006 a partire dal 1° gennaio 2008;

RILEVATO

che nel tariffario individuato con il DM del 22 luglio 1996 non sono comprese alcune prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio che vengono erogate dalle strutture pubbliche e private di questa Regione e che non rientrano, comunque, tra quelle specificamente escluse dal nomenclatore nazionale (Allegato 4 del DM del 22 luglio 1996);

che con la DGR n. 644 del 6/04/2009 avente ad oggetto "DGR n. 329/2008 - Aggiornamento degli obiettivi di salute e di programmazione economico-finanziaria per l'anno 2009, a seguito del riassetto organizzativo del sistema sanitario regionale ex LR n. 12/2008", sono state individuate le prestazioni da trasferire ad ambulatoriale (Allegato 2 della DGR 644/2009);

che nella circolare del Ministero della Salute n. 13 del 13/12/2001 si stabilisce relativamente alla Visita specialistica che *"La prestazione "89.01 Anamnesi e valutazione definite brevi - Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima", come definita dal decreto ministeriale 22 luglio 1996, corrisponde alla visita specialistica di controllo. Per i soggetti esenti le visite necessarie a monitorare la malattia devono intendersi quali visite di controllo identificate dal codice 89.01. Pertanto, l'assistito esente ai sensi del DM n. 329/1999 e successive modifiche ha diritto alle "visite" specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente. Qualora l'assistito debba effettuare una visita non riferita alla malattia esente o alle sue complicanze è tenuto a partecipare al costo della prestazione secondo le disposizioni vigenti"*;

che contestualmente, su specifiche, documentate e giustificate segnalazioni da parte delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere regionali, occorre provvedere:

- all'inserimento, alla classificazione e tariffazione di specifiche prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio non comprese nel nomenclatore tariffario vigente e la riclassificazione di prestazioni già presenti;
- all'inserimento di prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio in esenzioni;

TENUTO CONTO

che la Regione Basilicata con delibera n. 2268 del 22 luglio 1998 ha istituito il Centro Unificato di Prenotazione (C.U.P.) Regionale per mezzo del quale è possibile prenotare prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, e riscuotere il relativo ticket da qualsiasi sportello C.U.P. abilitato;

VERIFICATA

la necessità di individuare per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio non comprese nel tariffario nazionale una tariffa unica a livello regionale con il relativo codice identificativo al fine di garantire la uniforme erogazione delle prestazioni su tutto il territorio regionale attraverso il C.U.P.;

CONSTATATO

che il gruppo tecnico regionale interaziendale appositamente riunitosi in data 19 Novembre 2009 ha predisposto:

- l'inserimento, la classificazione e tariffazione di specifiche prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio non comprese nel nomenclatore tariffario vigente e riclassificazione di

- prestazioni già presenti, con i relativi codici identificativi e le corrispondenti tariffe, riportate nell'allegato A;
- l'inserimento, la classificazione e tariffazione delle prestazioni di cui all'Allegato 2 della DGR 644/2009, con i relativi codici identificativi e le corrispondenti tariffe, riportate nell'allegato B;
 - l'inserimento di prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio in esenzioni, riportate nell'allegato C;

RILEVATO pertanto che, con le DD.GG.RR n. 2753/2005 e n. 1598/2006, si equiparano le strutture pubbliche e private presenti sul territorio, infatti al fine di poter erogare prestazioni per conto del SSN, si obbligano le stesse ad erogare le prestazioni secondo medesimi standard qualitativi valutati sia in termini organizzativi, tecnologici che di sicurezza e di percorso clinico - assistenziale;

PRESO ATTO che non disponendo le Aziende Sanitarie della Regione Basilicata di una contabilità consolidata per centri di costo, le tariffe, condivise dal gruppo tecnico regionale interaziendale, non sono state determinate sulla base rigorosa del loro costo standard di produzione ma sulla base di valori medi di mercato e di produzione;

RITENUTO di dover provvedere in merito.

Su proposta dell'Assessore al ramo

DELIBERA

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati:

- 1) di approvare le integrazioni e le modifiche al Nomenclatore Unico Regionale delle prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio di cui alle DD.GG.RR. n. 1962/2006 e n. 330/2008, riportate negli allegati A e B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di approvare l'inserimento di prestazioni specialistiche di diagnostica strumentale e di laboratorio in esenzione, riportate nell'allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 3) di applicare quanto previsto dalla Circolare Ministeriale n. 13 del 13/12/2001: *"...l'assistito esente ai sensi del DM n. 329/1999 e successive modifiche ha diritto alle "visite" specialistiche di controllo necessarie al monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, anche se accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente..."*;

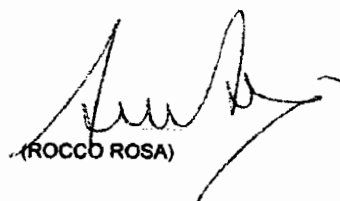
- 4) di disporre che quanto definito nel presente provvedimento ha validità a partire dalla data di pubblicazione dello stesso sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.


(GABRIELLA SABINO)

IL DIRIGENTE


(ROCCO ROSA)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

ALLEGATO A

| Tipologia | Branco | Categoria | Descrizione | Codice Ministeriale | Tariffa in euro | Tipologia |
|-----------|--------|-----------|--|---------------------|-----------------|-----------|
| I | 008 | 023 | Tomografia computerizzata (TC) del cuore senza e con contrasto | 88.01.9 | € 138,00 | A06 |
| I | 008 | 023 | Tomografia computerizzata (TC) della coronaria (Coronario TC) con ricostruzione 3D | 88.01.8 | € 208,00 | A06 |
| I | 008 | 023 | Tomografia computerizzata (TC) noduli polmonare senza e con contrasto | 87.41.2 | € 138,00 | A06 |
| I | 008 | 023 | Tomografia computerizzata (TC) periferica del fegato senza e con contrasto | 88.01.7 | € 141,00 | A06 |
| I | 008 | 023 | Endoscopia virtuale (TC) in 3D | 87.41.3 | € 138,00 | A06 |
| L | 008 | 023 | Colonscopia virtuale (TC) in 3D | 88.01.8 | € 176,00 | A06 |
| I | 008 | 023 | Mineralometria (TC) (CCT) | 88.98.6 | € 77,00 | A06 |
| I | 008 | 023 | Angio-Tz altri vasi (senza e con contrasto) | 87.04.2 | € 138,00 | A06 |
| I | 008 | 023 | Ure-TC | 88.01.9 | € 176,00 | A06 |
| I | 008 | 021 | Artra-RM (senza e con contrasto) | 88.94.4 | € 273,00 | A06 |
| I | 008 | 021 | Colangiopancreatografia RM (CPRM) | 88.95.8 | € 181,00 | A06 |
| I | 008 | 021 | Colangiopancreatografia RM (CPRM) con stimolo di secrezione | 88.95.9 | € 290,00 | A06 |
| I | 008 | 021 | Risonanza magnetica nucleare (RM) del fegato senza e con contrasto epato-specifico | 88.96.1 | € 330,00 | A06 |
| I | 008 | 021 | Risonanza Magnetica Nucleare (RM) dell'osso e del midollo | 88.93 | € 134,00 | A06 |
| I | 011 | 009 | HB- Test di focalizzazione (S) | 90.67.1 | € 14,00 | A06 |
| I | 011 | 009 | HB- Test di focalizzazione (L) | 90.67.1 | € 14,00 | A06 |
| I | 011 | 012 | Ricerca di mutazioni per resistenze a farmaci anti-retrovirali (PIV) | 91.30.6 | € 259,00 | A06 |
| I | 011 | 012 | Ricerca di mutazioni per farmaco-resistenze (HBV) | 91.30.7 | € 209,00 | A06 |
| I | 011 | 012 | Ricerca di mutazioni gene HFE (Emocromatosi) | 91.38.5 | € 259,00 | A06 |
| I | 011 | 012 | HBV Analisit quantitativa di HBV DNA | 91.19.6 | € 93,00 | A06 |
| I | 011 | 012 | CMV Analisit quantitativa di CMV DNA | 91.19.7 | € 93,00 | A06 |
| I | 008 | 002 | Biopsia mininvasiva (vacuum assistita) con sistema di guida stereotassica | 91.46.8 | € 1100,00 | A06 |
| I | 019 | 019 | Terapie orotiche di Urto focalizzate per patologie muscolo-scheletriche, per seduta (con un massimo di 3 sedute) | 98.52 | € 64,00 | A06 |
| I | 025 | 025 | Ecografia Vaginale | 88.76.4 | € 11,30 | A06 |
| I | 009 | 009 | Holter metabolico | 99.91.1 | € 62,00 | A06 |
| I | 024 | 024 | Trattamento di gruppo dei funari (con un massimo di 13 sedute) | 89.07.8 | € 70,00 | A06 |
| I | 011 | 016 | Mycoplasma Urealyticum (o semplicemente Mycoplasma) | 91.05.6 | € 9,00 | A06 |
| I | 011 | 003 | Ioduria (determinazione dello iodio nelle urine) | 90.28.6 | € 60,00 | A06 |
| I | 011 | 003 | Dosaggio ematico anti-mulleriano (AMH) | 90.35.6 | € 28,00 | A06 |
| I | 025 | 006 | Ecografia pendente dinamica | 88.77.4 | € 62,00 | A06 |
| I | 011 | 014 | Fibrinogeno funzionale | 90.65.1 | € 3,00 | A06 |
| I | 021 | 018 | Riduzione dei disturbi comunicativi a minore complessità (Seduta individuale di 45 minuti) | 93.72.3 | € 12,39 | A06 |
| I | 021 | 018 | Riduzione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità (Seduta individuale di 60 minuti) | 93.73.4 | € 19,11 | A06 |
| I | 021 | 018 | Riabilitazione vestibolare (*) | 93.89.6 | € 16,53 | A06 |
| I | 019 | 013 | Amputazione (anche parziale) (**) | 91.59.01 | € 250,00 | A06 |
| I | 020 | 006 | Ecografia transvaginale | 88.79.7 | € 44,00 | A01 |

(*) prestazione erroneamente inserita nella branca 012

(**) prestazione erroneamente inserita nella branca 011

ALLEGATO B

| Nota | ORB | Spese | Categoria | Codice Ministeriale | Descrizione delle prestazioni | Tariffe in euro | Tipologia |
|------|-----|-------|-----------|------------------------|---|--------------------|-----------|
| I | 008 | 019 | 013 | 04.43 | LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARRALE (Visita anestesio-logica, anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo). | € 880,00 | A06 |
| I | 008 | 019 | 013 | 04.44 | LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesio-logica, anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo). | € 290,00 | A06 |
| I | 04E | 016 | 013 | 08.72 | RICOstruzione DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: AIPARAZIONE DI ECTROPION CON RICOstruzione DELLA PALPEBRA(08.44) RICOstruzione DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO(08.4) | € 516,46 | A06 |
| I | 04E | 016 | 013 | 08.74 | RICOstruzione DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ECTROPION CON RICOstruzione DELLA PALPEBRA(08.44) RICOstruzione DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO(08.4) | € 516,46 | A06 |
| I | 039 | 016 | 013 | 13.19.1 | INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE Dureza: Impianto di lente VSB preintervento e visita di controllo entro 10 giorni; Bimetrica: Non codificabile con 13.13 | € 900,00 | A06 |
| I | 039 | 016 | 013 | 13.20.1 | INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio faticato) | € 900,00 | A06 |
| I | 039 | 016 | 013 | 13.72 | IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE | € 800,00 | A06 |
| I | 039 | 016 | 013 | 13.8 | RIPARAZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO | € 800,00 | A06 |
| I | 225 | 019 | 013 | 77.50 | RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTEGLIO (Visita anestesio-logica, anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo). | € 320,00 | A06 |
| I | 232 | 019 | 019 | 80.20 | ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesio-logica, anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo). | € 1.100,00 | A06 |
| I | 228 | 019 | 019 | 81.72 | ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANSEA E INTERFALANSEA SENZA IMPIANTO (Vista anestesio-logica, anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo). | € 1.100,00 | A06 |
| I | 228 | 019 | 019 | 81.75 | ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesio-logica, anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo). | € 1.100,00 | A06 |
| I | 229 | 019 | 013 | 84.01 | AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesio-logica, anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo). | € 1.100,00 | A06 |
| I | 229 | 019 | 013 | 84.02 | AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLICE (Visita anestesio-logica, anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo). | € 1.100,00 | A06 |
| I | 225 | 019 | 013 | 84.11 | AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesio-logica, anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo). | € 1.100,00 | A06 |
| | 329 | 008 | 018 | 98.93 | LITOTRIPSEA EXTRACORPOREA DEL RENE URETERE E/O VESCICA. Per seduta fino ad un massimo di 4 sedute | € 450,00 | A06 |
| I | 162 | 003 | 013 | 53.00.1 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesio-logica, ECG esami di laboratorio, Visita post intervento) | € 1.140,00 | A06 |
| I | 162 | 003 | 013 | 53.00.2 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesio-logica, ECG esami di laboratorio, Visita post intervento) | € 1.140,00 | A06 |
| I | 162 | 003 | 013 | 53.21.1 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: Visita anestesio-logica, ECG esami di laboratorio, Visita post intervento) | € 1.140,00 | A06 |
| I | 162 | 003 | 013 | 53.29.1 | RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesio-logica, ECG esami di laboratorio, Visita post intervento) | € 1.140,00 | A06 |
| I | 160 | 003 | 013 | 53.41 | RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: Visita anestesio-logica, ECG esami di laboratorio, Visita post intervento) | € 1.140,00 | A06 |
| I | 160 | 003 | 013 | 53.49.1 | RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesio-logica, ECG esami di laboratorio, Visita post intervento) | € 1.140,00 | A06 |

ALLEGATO C

| Codice Ministeriale | Codice Regionale | Descrizione della prestazione | Codice esenzione | Descrizione esenzione |
|---------------------|---------------------------------------|---|------------------|---------------------------------------|
| 87.03 | 1001909 | TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) del cranio | 039 | morbo di Basedow |
| | | | 002 | Affezioni del sistema circolatorio |
| | | | 001 | Acromegalia e gigantismo |
| | | | 017 | Epilessia |
| | | | 026 | Iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo |
| | | | 029 | Malattia di Alzheimer |
| | | | 032 | Malattia o sindrome di Cushing |
| | | | 039 | nanismo ipofisario |
| | | | 035 | morbo di Basedow |
| | | | 002 | Affezioni del sistema circolatorio |
| | 001 | Acromegalia e gigantismo | | |
| | 017 | Epilessia | | |
| | 026 | Iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo | | |
| | 029 | Malattia di Alzheimer | | |
| | 032 | Malattia o sindrome di Cushing | | |
| | 039 | nanismo ipofisario | | |
| | 035 | morbo di Basedow | | |
| | 002 | Affezioni del sistema circolatorio | | |
| | 001 | Acromegalia e gigantismo | | |
| | 017 | Epilessia | | |
| 026 | Iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo | | | |
| 029 | Malattia di Alzheimer | | | |
| 032 | Malattia o sindrome di Cushing | | | |
| 039 | nanismo ipofisario | | | |
| 035 | morbo di Basedow | | | |
| 002 | Affezioni del sistema circolatorio | | | |
| 001 | Acromegalia e gigantismo | | | |
| 017 | Epilessia | | | |
| 026 | Iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo | | | |
| 029 | Malattia di Alzheimer | | | |
| 032 | Malattia o sindrome di Cushing | | | |
| 039 | nanismo ipofisario | | | |
| 035 | morbo di Basedow | | | |
| 002 | Affezioni del sistema circolatorio | | | |
| 001 | Acromegalia e gigantismo | | | |
| 017 | Epilessia | | | |
| 026 | Iperparatiroidismo, ipoparatiroidismo | | | |
| 029 | Malattia di Alzheimer | | | |
| 032 | Malattia o sindrome di Cushing | | | |
| 039 | nanismo ipofisario | | | |

| Codice Ministeriale | Codice Regionale | Descrizione della prestazione | Codice operazione | Descrizione operazione |
|---------------------|------------------|---|-------------------|---|
| 81.91 | 1000517 | Artroscopia | 006 | artrite reumatoide |
| | | | 045 | artrite psoriasica |
| | | | 054 | spondilite anchilosante |
| 81.92 | 1000318 | INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NELL'EGAMENTO | 006 | artrite reumatoide |
| | | | 045 | artrite psoriasica |
| | | | 054 | spondilite anchilosante |
| 89.01 | 1002906 | visita ematologica di controllo | 039 | Malattia da difetti della coagulazione |
| 89.01 | 1002907 | visita endocrinologica di controllo | 022 | morbo di Addison (Insuf. Corticosteriale cronica) |
| 89.01 | 1002919 | visita neurologica di controllo | 034 | miastenia grave |
| 89.01 | 1002908 | visitaematologica di controllo | 018 | Disturbi del sistema immunitario |
| 89.01 | 1002925 | visita ostetrico-ginecologica di controllo | M04-M10 | gravidanza |
| | | | 006 | artrite reumatoide |
| | | | 009 | colonicitirosi e malattia di Crohn |
| | | | 010 | connettivite mista |
| | | | 028 | Leishmaniosi sistemica |
| | | | 030 | malattia di Wilson (SIOGREN) |
| | | | 037 | morbo di Paget |
| | | | 048 | poliarterite nodosa |
| | | | 048 | Artrite psoriasica |
| | | | 047 | sarcosi sistemica |
| | | | 054 | Spondilite anchilosante |
| 89.97.1 | 1000608 | Spirometria semplice | 007 | Asma |
| 89.41 | 1000626 | test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile | 031 | Iperensione arteriosa |
| 89.43 | 1000628 | test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro | 031 | Iperensione arteriosa |
| 89.48.01 | 1000432 | CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER (Dispositivi Cardiaci Postoperatorio in situ) | 002 | Affezioni del sistema circolatorio |
| 89.48.01 | 1000432 | CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER (Dispositivi Cardiaci Postoperatorio in situ) | 001 | Iperensione arteriosa |
| 89.48.02 | 1004430 | Controllo defibrillatori | 031 | Iperensione arteriosa |
| 89.48.02 | 1004430 | Controllo defibrillatori | 002 | Affezioni del sistema circolatorio |
| 90.18.7 | 1004399 | IGFI | 039 | morbo di Addison |
| 90.27.1 | 1003648 | monitoraggio della glicemia | 013 | diabete mellito |
| 89.11 | 1000576 | Tonometria | 013 | diabete mellito |
| 91.49.2 | 1001882 | Prelievo Venoso | 039 | morbo di Addison |
| 92.01.1 | 1001990 | Captazione Iroidica | 035 | morbo di Basedow |
| 92.01.3 | 1001392 | scintigrafia Iroidica | 035 | morbo di Basedow |
| 94.12.1 | 1002688 | visite neuropsichiatriche infantile di controllo | 017 | epilessia |
| 99.75 | 1004447 | LDL - Aferesi | 025 | Ipercolesterolemia familiare primitiva |

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

C. Pantano

IL PRESIDENTE

[Signature]

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 20 - 4 - 10
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luongo