

2018/8644-28-05-2018-PARTENZA

COMUNICAZIONE N. 53

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI
PROVINCIALI DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE
COMMISSIONI PER GLI ISCRITTI
ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Oggetto: decreto 16 aprile 2018, n. 50 recante "Regolamento in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera soggetta ad autorizzazione preventiva".

Cari Presidenti,

si ritiene opportuno segnalare che sulla Gazzetta Ufficiale n.117 del 22-5-2018 è stato pubblicato il decreto del Ministro della salute indicato in oggetto (All. n. 1).

Il provvedimento persegue principalmente gli obiettivi di dare certezza ai cittadini sulle prestazioni sanitarie da sottoporre ad autorizzazione preventiva, nonché le modalità per l'aggiornamento delle stesse, con ciò facilitando l'accesso all'assistenza sanitaria transfrontaliera e di garantire l'omogeneità dell'attuazione del decreto legislativo n.38 del 2014 su tutto il territorio nazionale, fatta salva la facoltà delle regioni di aggiungere altre prestazioni, purché sulla base dei criteri indicati dallo stesso decreto. Il decreto individua quindi le prestazioni sanitarie transfrontaliere che le amministrazioni sono tenute a rimborsare solo se autorizzate preventivamente. Coerentemente, il regolamento prevede che le prestazioni autorizzabili siano tra quelle individuate dal DPCM sui Livelli Essenziali di Assistenza.

Si rileva che il decreto legislativo n. 38 del 2014 concerne in particolare l'attuazione della direttiva 2011/24/UE sui diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera e stabilisce all'articolo 8 il principio generale del rimborso dei costi sostenuti da una persona assicurata in Italia che si è avvalsa dell'assistenza sanitaria transfrontaliera per le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza, nonché che esse "godono degli stessi diritti di cui avrebbero beneficiato se avessero ricevuto tale assistenza in una situazione analoga nel territorio nazionale".

In particolare si sottolinea che l'articolo 2 del decreto 16 aprile 2018, n. 50 fissa i principi generali che devono presiedere all'individuazione delle prestazioni da autorizzare.

L'articolo 3, al comma 1, rinvia all'elenco contenuto nell'allegato A l'indicazione puntuale delle prestazioni sottoposte all'autorizzazione preventiva, precisando, alle lettere b) e c), che esse riguardano l'assistenza ospedaliera in regime di day surgery e quelle di chirurgia ambulatoriale, terapeutica e di diagnostica strumentale. Le une e le altre sono individuale

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 - 00196 Roma - Tel. 06.36 20 31 Fax 06.32 25 818 - e-mail: presidenza@fnomceo.it - C.F. 02340010582



FNOMCeO

all'interno delle prestazioni previste dal DPCM 12 gennaio 2017 relativo ai Livelli Essenziali di Assistenza. In aggiunta alle prestazioni dell'allegato A, devono essere autorizzate quelle di carattere ospedaliero che richiedono -in base alla prescrizione del medico curante-almeno una notte di ricovero (lettera a)).

L'articolo 4 si limita a disporre che l'aggiornamento dell'elenco delle prestazioni da autorizzare si realizzi con le stesse modalità del decreto in esame, tenuto conto degli aggiornamenti dei Livelli Essenziali di Assistenza e delle modifiche che dovessero intervenire nella normativa europea. L'articolo 5 regola le modalità di informazione e trasparenza coerentemente con quanto previsto dal decreto legislativo.

Infine l'articolo 6 contiene la clausola di invarianza finanziaria e l'articolo 7 le disposizioni finali concernenti la registrazione e la pubblicazione del decreto.

Cordiali saluti

IL PRESIDENTE
Dott. Filippo Anelli

All. n. 1



Responsabile del procedimento: Dott. Marcello Fontana

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Via Ferdinando di Savoia, 1 - 00196 Roma - Tel. 06.36 20 31 Fax 06.32 25 818- e-mail: presidenza@fnomceo.it - C.F. 02340010582

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 16 aprile 2018, n. 50

Regolamento in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera
soggetta ad autorizzazione preventiva. (18G00075)
(GU n.117 del 22-5-2018)

Vigente al: 6-6-2018

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Vista la direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011 concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera che all'articolo 8 stabilisce la possibilità di prevedere, da parte dello Stato membro di affiliazione, un sistema di autorizzazione preventiva per alcune prestazioni di assistenza sanitaria, comprendendo fra queste le prestazioni che richiedono il ricovero del paziente per almeno una notte o l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose;

Visto il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, recante «Attuazione della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera, nonché della direttiva 2012/52/UE, comportante misure destinate ad agevolare il riconoscimento delle ricette mediche emesse in un altro stato membro», e, in particolare, all'articolo 9, comma 2, lettera a), che individua i casi in cui l'assistenza sanitaria transfrontaliera è sottoposta ad autorizzazione preventiva per esigenze di pianificazione riguardanti l'obiettivo di assicurare, nel territorio nazionale, la possibilità di un accesso sufficiente e permanente ad una gamma equilibrata di cure di elevata qualità o la volontà di garantire il controllo dei costi e di evitare, per quanto possibile, ogni spreco di risorse finanziarie, tecniche e umane e comporta il ricovero del paziente in questione per almeno una notte o richiede l'utilizzo di un'infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, comprese quelle utilizzate nella diagnostica strumentale;

Visto in particolare l'articolo 9, comma 8, del citato decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, il quale prevede che con decreto del Ministro della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuate le prestazioni sottoposte ad autorizzazione preventiva, con i criteri indicati dal medesimo articolo 9, comma 2, lettera a), e le modalità per l'aggiornamento delle stesse;

Visto il decreto del Ministro della salute 22 aprile 2014, recante «Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate», che consente al Ministero della salute, di censire tali apparecchiature e di identificarle con lo specifico codice della Classificazione Nazionale dei Dispositivi medici (CND), pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 14 maggio 2014, n. 110;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12

gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502», che include tra le prestazioni erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale, tra le altre, le prestazioni ospedaliere e le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 18 marzo 2017, n. 65;

Ritenuto che gli interventi di day surgery debbano essere sottoposti ad autorizzazione preventiva, considerando la sala operatoria una infrastruttura sanitaria altamente specializzata e costosa di cui all'articolo 9, comma 2, lettera a), punto 2, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, e tenendo conto delle prestazioni di day surgery individuate all'interno dell'allegato 6A del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, e che, per lo stesso motivo, debbano essere sottoposte ad autorizzazione preventiva anche le prestazioni di chirurgia ambulatoriale da erogare in ambulatorio H o HR, ossia in ambito ospedaliero anche con regolamentazione regionale, come individuate all'interno dell'allegato 4 e dell'allegato 6B del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;

Ritenuto di sottoporre ad autorizzazione preventiva anche le prestazioni ambulatoriali terapeutiche o di diagnostica strumentale che richiedono l'utilizzo di infrastrutture sanitarie o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, quali quelle impiegate per la risonanza magnetica nucleare (RM), la tomografia computerizzata (TC), la radioterapia e la medicina nucleare, individuate all'interno dell'elenco delle prestazioni di cui all'allegato 4 e dell'allegato 6B del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;

Considerato che ai sensi dell'articolo 9, comma 8, del citato decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno la facoltà di sottoporre ad autorizzazione preventiva ulteriori prestazioni nel rispetto delle condizioni di cui al comma 2, lettera a), del medesimo articolo;

Visto l'articolo 7 del citato decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, che istituisce presso il Ministero della salute il Punto di contatto nazionale per l'assistenza sanitaria transfrontaliera;

Visto l'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Acquisita l'intesa, sancita dalla Conferenza permanente tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 14 dicembre 2017 (Rep. Atti n. 228/CSR);

Udito il parere del Consiglio di Stato espresso dalla Sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 18 gennaio 2018;

Vista la comunicazione al Presidente del Consiglio dei ministri ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, effettuata con nota dell'Ufficio legislativo prot. n. 686 del 12 febbraio 2018;

Adotta
il seguente regolamento:

Art. 1

Ambito di applicazione

1. Il presente regolamento individua le prestazioni soggette ad autorizzazione preventiva, in attuazione dell'articolo 9, comma 8, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38 e sulla base dei criteri indicati nel medesimo articolo 9, comma 2, lettera a), nonché le modalità per l'aggiornamento delle stesse.

2. Resta salva la facoltà, per le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, di sottoporre ad autorizzazione preventiva

ulteriori prestazioni, nel rispetto dei criteri di cui al comma 2, lettera a), dell'articolo 9 del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38. Le determinazioni relative a tali ulteriori prestazioni sottoposte ad autorizzazione preventiva sono tempestivamente pubblicate sui siti web delle regioni e comunicate al Punto di contatto nazionale.

Art. 2

Principi generali

1. L'assistenza sanitaria soggetta ad autorizzazione preventiva, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, e' limitata alle prestazioni soggette ad esigenze di pianificazione riguardanti l'obiettivo di assicurare nel territorio nazionale la possibilita' di un accesso sufficiente e permanente ad una gamma equilibrata di cure di elevata qualita' o la volonta' di garantire il controllo dei costi e di evitare, per quanto possibile, ogni spreco di risorse finanziarie, tecniche e umane.

2. Fermo restando quanto previsto al comma 1, il presente decreto concerne le prestazioni che comportano il ricovero per almeno una notte o che richiedono l'utilizzo di una infrastruttura sanitaria o di apparecchiature mediche altamente specializzate e costose, comprese quelle utilizzate nella diagnostica strumentale.

Art. 3

Prestazioni soggette ad autorizzazione preventiva

1. Fuori dei casi indicati dall'articolo 9, comma 6, del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, per i quali l'autorizzazione preventiva e' negata, sulla base dei criteri indicati all'articolo 2 e in coerenza con le linee di riorganizzazione della rete ospedaliera e di riequilibrio tra ospedale e territorio di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, le prestazioni per le quali e' necessario richiedere l'autorizzazione preventiva sono:

a. le prestazioni di assistenza ospedaliera che richiedono il ricovero del paziente per almeno una notte, sulla base di una valutazione dello stato di salute da parte del medico che ha in cura il paziente;

b. le prestazioni di assistenza ospedaliera in regime di day surgery elencate nell'Allegato A al presente regolamento, che ne costituisce parte integrante, individuate all'interno dell'allegato 6A del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017;

c. le prestazioni di chirurgia ambulatoriale, terapeutiche e di diagnostica strumentale inserite nell'Allegato A al presente regolamento, che ne costituisce parte integrante, individuate all'interno dell'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 e all'allegato 6B del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e fermo restando quanto previsto dall'articolo 64, comma 2, del medesimo decreto.

2. Le procedure amministrative relative alla richiesta di autorizzazione preventiva e quelle per il rimborso dei costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera sono disciplinate dall'articolo 10 del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38 e dalle linee guida di cui all'articolo 19, comma 3, del medesimo decreto legislativo. Le regioni a statuto speciale e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno la facolta' di far salve le procedure amministrative definite da specifiche normative vigenti alla data di entrata in vigore del presente regolamento, fermo restando quanto previsto dall'articolo 18, comma 1, ultimo periodo del predetto decreto legislativo.

Art. 4

Modalita' per l'aggiornamento
delle prestazioni soggette ad autorizzazione

1. L'aggiornamento delle prestazioni soggette ad autorizzazione preventiva indicate nell'allegato A al presente regolamento e' effettuato con decreto del Ministro della salute da adottare, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400.

2. L'aggiornamento di cui al comma 1 tiene conto dei decreti di aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e delle disposizioni europee in materia.

Art. 5

Modalita' di informazione e trasparenza

1. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute a pubblicare tempestivamente le misure contenute nel presente regolamento sui rispettivi siti web istituzionali. Possono inoltre individuare altre forme di diffusione ritenute idonee a tutela del diritto di informazione dei cittadini e degli operatori sanitari.

2. Le misure contenute nel presente regolamento sono oggetto delle informazioni rese dal Punto di contatto nazionale istituito ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38 e sono pubblicate sul portale del Ministero della salute.

Art. 6

Clausola di invarianza finanziaria

1. Dall'attuazione del presente regolamento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il presente regolamento, munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Roma, 16 aprile 2018

Il Ministro: Lorenzin

Visto, il Guardasigilli: Orlando

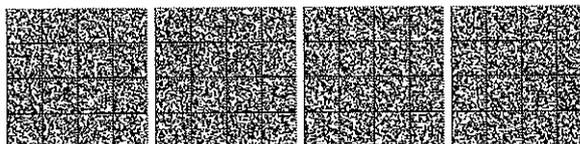
Registrato alla Corte dei conti il 9 maggio 2018
Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min.
lavoro, foglio n. 1232

Allegato A

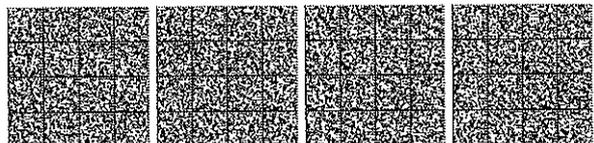
Parte di provvedimento in formato grafico

TOMOGRAFIE COMPUTERIZZATE (TC)

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
H	34.23	BIOPSIA DELLA PARETE TORACICA TC-GUIDATA	
H	34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA. Biopsia con ago sottile TC guidata	
H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	
	40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	
H	54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE. Drenaggio delle regioni superficiali	
	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	
	87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
	87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
	87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	
	87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	
	87.03.7	TC DEL COLLO [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.A	
	87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]. Non associabile a 88.38.D	
	87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	
	87.03.A	TC SELLA TURCICA (studio selettivo) Non associabile a 87.03	



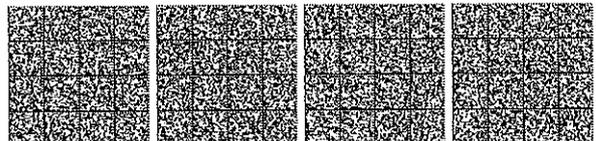
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	
	87.03.C	TC ORBITE (studio selettivo). Non associabile a 87.03	
	87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (studio selettivo). Non associabile a 87.03.1	
	87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	
	87.03.F	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN]	
	87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	
	87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. Incluso: esame diretto ed eventuale stratigrafia dinamica	
	87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	
	87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E	
	87.42.4	TC CUORE. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
	87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC del cuore (87.42.4) e TC coronarografia (87.42.6)	
	87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. Non associabile a TC del cuore senza e con mdc (87.42.5)	
	87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto, cistografia ed eventuale tomografia renale	
	88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni. Non associabile a 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F e 88.38.9	
	88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F e 88.38.9	



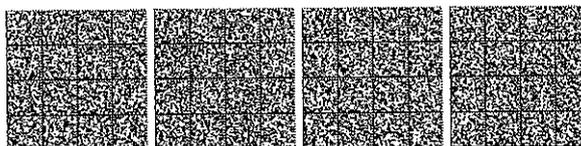
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.C	
	88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.01.9, 88.02.1 e 88.38.F, 88.38.9	
	88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	
	88.01.8	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	
	88.01.9	TC COLON. Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	
	88.02.1	TC UROGRAFIA. Incluso: eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6)	
	88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. Non associabile a 88.39.2, 88.39.3 e 88.39.A	
	88.38.8	ARTRO TC. Spalla o gomito o ginocchio	
	88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno quattro distretti anatomici. Incluso: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. Non associabile a 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E e 88.38.F	
	88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Non associabile a: TC DEL COLLO (87.03.7)	108
	88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	108
	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	108
	88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	109
	88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	109



NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
		(88.38.9)	
	88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC (88.01.6), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	109
	88.38.G	TC DELLA SPALLA. Non associabile a TC DEL BRACCIO (88.38.H) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17
	88.38.H	TC DEL BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	17
	88.38.J	TC DEL GOMITO. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17
	88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	17
	88.38.L	TC DEL POLSO. Non associabile a TC DELLA MANO (88.38.M) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17
	88.38.M	TC DELLA MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	17
	88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. Non associabile a TC DELLA SPALLA (88.38.G) e TC DEL BRACCIO (88.38.H)	17
	88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. Non associabile a TC DEL GOMITO (88.38.J) e TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	17
	88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. Non associabile a TC DEL POLSO (88.38.L) e TC DELLA MANO (88.38.M)	17
	88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	18
	88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	18
	88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	18
	88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	18
	88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18
	88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	18
	88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) e TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	18



NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) e TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	18
	88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) e TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	18
	88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	17
	88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. Non associabile a TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) e TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	17
	88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17
	88.39.5	TC DELLA GAMBA. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17
	88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17
	88.39.7	TC DEL PIEDE. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17
	88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . Non associabile a TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) e TC DELLA GAMBA (88.39.5)	17
	88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. Non associabile a TC DEL PIEDE (88.39.7) e TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	17
	88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	18
	88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Non associabile TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) e TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	18
	88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC Non associabile a TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	18
	88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18
	88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	18
	88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	18
	88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. Non associabile a TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) e TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	18
	88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. Non associabile a: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) e TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	18
	88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) e ANGIO TC DEI VASI	



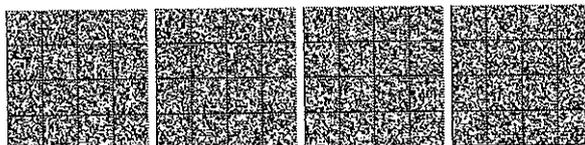
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
		INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	
	88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. Non associabile a ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) e ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	
	88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. Non associabile a 88.41.1 e 88.41.2	
	88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	
	88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
	88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	
	88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. Non associabile a ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	
	88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	
	88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA (88.44.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
	88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) e ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	
	88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. Non associabile a ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE (88.47.1) e ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	
	88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	
	88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA. TC MONODISTRETTUALE	29



n. nota	tipo nota	contenuto nota
15	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: per la valutazione delle strutture scheletriche.</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO IN CASO DI RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica.</p> <p>C) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA e TRAUMATICA: per una migliore valutazione quando i precedenti esami non siano stati definitivi.</p> <p>D) In pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM.</p>
17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA: dopo esame radiologico tradizionale per valutazione scheletrica pre-chirurgica.</p> <p>B) POST-TRATTAMENTO: dopo esame radiologico tradizionale, per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee.</p> <p>C) PATOLOGIA ONCOLOGICA: dopo esame radiologico tradizionale e/o scintigrafia e/o RM per la migliore valutazione delle strutture scheletriche.</p> <p>D) SOSPETTO ONCOLOGICO: in presenza di reperto dubbio agli esami radiologici tradizionali e/o alla scintigrafia ossea.</p> <p>E) In patologia malformativa o displasica dopo esame radiologico tradizionale.</p> <p>F) In pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM.</p>
18	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>"IN CASO DI CONTROINDICAZIONI ALL'ESAME RM PER LE STESSE INDICAZIONI:</p> <p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: indagine di scelta per la stadiazione locale e per il follow-up di una neoplasia accertata.</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee.</p> <p>C) BILANCIO POST-CHIRURGICO IN CASO DI COMPLICANZE."</p>
29	CONDIZIONE DI EROGABILITA'	<p>Secondo indicazioni dell'Allegato 4A dei LEA</p> <p>Allegato 4A Fattori di rischio per l'erogazione delle prestazioni di densitometria ossea L'indagine densitometrica è indicata in presenza di uno dei seguenti</p> <p>Fattori di rischio maggiori</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Per soggetti di ogni età di sesso femminile e maschile: <ol style="list-style-type: none"> a. Precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali. b. Riscontro radiologico di osteoporosi c. Terapie croniche (attuato o previste)



n. nota	tipo nota	contenuto nota
		<ul style="list-style-type: none"> · Cortico-steroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologie \geq 5 mg/die di equivalente prednisonico). · Levotiroxina (a dosi soppressive). · Antiepilettici. · Anticoagulanti (eparina). · Immunosoppressori. · Antiretrovirali. · Sali di litio. · Agonisti del GnRH. · Chemioterapia in età pediatrica ¹ · Radioterapia in età pediatrica ² <p>d. Patologie a rischio di osteoporosi:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1). · Rachitismi/osteomalacia. · Sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate, · Celiachia e sindromi da malassorbimento, · Malattie infiammatorie intestinali croniche severe, · Epatopatie croniche colestatiche. · Fibrosi cistica, · Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica. · Emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi). · Artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche. · Patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico. · Trapianto d'organo. · Allettamento e immobilizzazioni prolungate (>3 mesi). · Paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale. <p>2. Limitatamente a donne in menopausa</p> <p style="padding-left: 20px;">a. Anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni.</p> <p style="padding-left: 20px;">b. Menopausa prima di 45 anni.</p> <p style="padding-left: 20px;">c. Magrezza: indice di massa corporea < 19 kg/m².</p> <p>L'indagine densitometrica è, inoltre, indicata in presenza di:</p> <p>3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Età superiore a 65 anni. 2. Anamnesi familiare per severa osteoporosi. 3. Periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale. 4. Inadeguato apporto di calcio (<1200 mmg/die). 5. Fumo > 20 sigarette/die 6. Abuso alcolico (>60 g/die di alcool). <p>3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età superiore a 60 anni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesi familiare per severa osteoporosi. 2. Magrezza (indice di massa corporea < a 19Kg/m²). 3. Inadeguato apporto di calcio (<1200 mmg/die). 4. Fumo >20 sigarette/die 5. Abuso alcolico (>60 g/die di alcool). <p>¹ La Chemioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori</p> <p>² La Radioterapia è prevista quale criterio di accesso nell'età adulta solo se associata a 3 o più criteri minori</p>

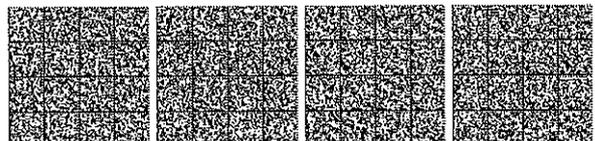


n. nota	tipo nota	contenuto nota
108	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPLORE
109	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: per la valutazione delle strutture scheletriche. B) SOSPETTO ONCOLOGICO IN CASO DI RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica. C) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA e TRAUMATICA: per una migliore valutazione della componente scheletrica. D) In pazienti per i quali non è possibile eseguire la RM, per le stesse indicazioni della RM. OVE POSSIBILE, INDICARE GLI SPAZI INTERSOMATICI/METAMERI DA ESPLORE



RISONANZE MAGNETICHE NUCLEARI (RM)

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	85.11.9	BIOPSIA RM DELLA MAMMELLA CON RETROASPIRAZIONE	
	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANSCATETERE. Incluso: esame diretto	
	88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM.	
	88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	
	88.91.6	RM DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	
	88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [Mascella, mandibola, cavità nasali, seni paranasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.D	RM DELLE ROCCHE PETROSE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ORBITE (88.91.E), e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	
	88.91.E	RM DELLE ORBITE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHE PETROSE (88.91.D) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO (88.91.F)	



NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. Studio multidistrettuale di due o più segmenti/distretti. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91.C), RM DELLE ROCCHIE PETROSE (88.91.D) e RM DELLE ORBITE (88.91.E)	
	88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [Mascella, mandibola, cavità nasali, seniparanasali, etmoide]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
	88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Incluso eventuale esame dinamico. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
	88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
	88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L) e RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	
	88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DEL MASSICCIO FACCIALE COMPLESSIVO SENZA E CON MDC (88.91.M)	



NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM . Non associabile a RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC (88.91.H), RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (88.91.J), RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC (88.91.K), RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC (88.91.L)	
	88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	
	88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	
	88.91.R	RM FLUSSIMETRIA LIQUORALE QUANTITATIVA. Incluso: Esame di base	
	88.91.T	RM STUDI FUNZIONALI ATTIVAZIONE CORTICALE. Incluso: Esame di base	
H	88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. Inclusa: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Inclusa Anestesia e Visita anestesiológica per pazienti pediatrici o non collaboranti	
	88.92	RM DEL TORACE [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [mediastino, esofago, polmoni, parete toracica]. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	
	88.92.3	CINE RM DEL CUORE	
	88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	
	88.92.5	CINE RM DEL CUORE. Senza e con stress funzionale	
	88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	
	88.92.A	ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC	
	88.92.B	ANGIO RM CORONARICA	
	88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22
	88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22
	88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22
	88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	22
	88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	23
	88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24
	88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24
	88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24



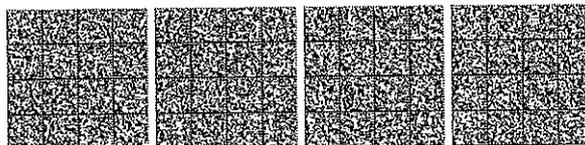
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. Non associabile a RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	24
	88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	25
	88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	
	88.94	ARTRO RM. Incluso: esame di base. Per distretto articolare. Non associabile a ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) e a RM del distretto articolare interessato	
	88.94.4	RM DELLA SPALLA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.5	RM DEL BRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.6	RM DEL GOMITO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.8	RM DEL POLSO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.9	RM DELLA MANO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.A	RM DEL BACINO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	27
	88.94.E	RM DELLA GAMBA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.G	RM DEL PIEDE. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.94	26
	88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28



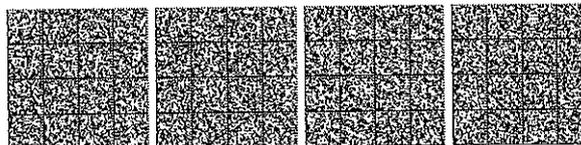
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso: parti molli, prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	28
	88.94.W	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE	
	88.94.X	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE	
	88.94.Y	ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	
	88.94.Z	ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	
	88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare. Non associabile a 88.97.9, 88.97.C	
	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	
	88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.97.9 e 88.97.C	
	88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a 88.95.9, 88.97.9 e 88.97.C	
	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	
	88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM	
	88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC. Incluso: prima valutazione delle strutture vascolari. Escluso: ANGIO RM. Non associabile a RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	
	88.95.B	RM ENDOCAVITARIA	
	88.95.C	RM ENDOCAVITARIA SENZA E CON MDC	
	88.95.D	RM ADDOME INFERIORE CON STUDIO DINAMICO DEL PAVIMENTO PELVICO	
	88.95.E	RM UROGRAFIA	
	88.95.F	RM FETALE	
	88.97.2	RM DIFFUSIONE. Incluso tensore di diffusione. Incluso: Esame di base	
	88.97.4	RM SPETTROSCOPIA. Incluso: Esame di base	
	88.97.6	RM PERFUSIONE. Incluso: Esame di base	
	88.97.8	RM DIFFUSIONE. PERFUSIONE SENZA E CON MDC. Incluso: Esame di	



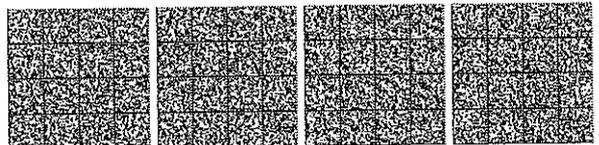
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
		base	
	88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	
	88.97.A	COLANGIO RM	
	88.97.B	COLANGIO RM. Con stimolo farmacologico. Incluso: esame di base	
	88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)	



n. nota	tipo nota	contenuto nota
22	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DOLORE RACHIDEO NON RISOLTO DALLA TERAPIA della durata di almeno 4 settimane con o senza sintomatologia neurologica. B) TRAUMI RECENTI C) SOSPETTA SPONDILODISCITE. Ripetibile solo in funzione del quadro clinico-laboratoristico. D) PATOLOGIE MIDOLLARI NEURODEGENERATIVE.
22A	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) DOLORE RACHIDEO, resistente alla terapia, della durata di almeno 4 settimane, con o senza sintomatologia di tipo neurologico. 2) TRAUMI RECENTI dopo esame radiologico non conclusivo.
23	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) STUDIO DI STADIAZIONE E FOLLOW-UP ONCOLOGICO. B) IN AMBITO PEDIATRICO. C) DIAGNOSI E MONITORAGGIO DI SCLEROSI MULTIPLA. D) FORME PRECOCI DI SPONDILITE ANCHILOSANTE (Nota AIFA)
24	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: sospetta estensione endocanalare/extraverebrale della neoplasia. B) SOSPETTA SPONDILODISCITE: migliore definizione del processo patologico dopo RM senza mezzo di contrasto. C) SOSPETTA PATOLOGIA INFETTIVA. D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE o POST CHIRURGICHE.
25	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DIAGNOSI, STADIAZIONE E FOLLOW-UP IN AMBITO ONCOLOGICO E ONCO-EMATOLOGICO. B) DIAGNOSI E MONITORAGGIO IN FASE DI ATTIVITA' DI SCLEROSI MULTIPLA.
26	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX. In caso di dolore persistente con sospetta lesione tendinea ed ecografia negativa o dubbia. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico. B) POST CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA PATOLOGIA ARTRITICA: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia. Non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.
26A	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	1) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX. In

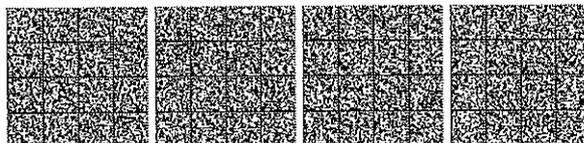


		<p>caso di dolore persistente con sospetta lesione tendinea ed ecografia negativa o dubbia. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico.</p> <p>2) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>3) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia. Non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.</p>
26B	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>1) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta patologia legamentosa o tendinea.</p> <p>2) POST CHIRURGICA in caso di complicanze</p> <p>3) SOSPETTA PATOLOGIA INFIAMMATORIA; Compresa la valutazione delle articolazioni sacro-iliache</p>
27	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) PATOLOGIA TRAUMATICA/DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla RX; in caso di dolore persistente con sospetta lesione meniscale o capsulo legamentosa; non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico.</p> <p>B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo RX negativa e test di laboratorio probanti per la patologia infiammatoria; non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.</p>
27A	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>1) PATOLOGIA TRAUMATICA/ DEGENERATIVA: indicata nel caso di lesione ossea od osteocondrale negativa o dubbia alla Rx. Non ripetibile prima di 1 anno ed in funzione del quadro clinico.</p> <p>2) POST CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.</p> <p>3) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: dopo Rx negativa e test di laboratorio probanti per la patologia infiammatoria. Non ripetibile prima di almeno 6 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico.</p>
28	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	<p>A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: indagine di scelta per la stadiazione locale e per il follow-up di una neoplasia accertata.</p> <p>B) SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee.</p> <p>C) BILANCIO POST-CHIRURGICO IN CASO DI COMPLICANZE.</p>

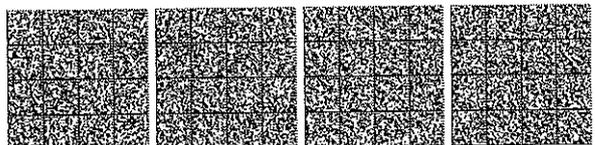


MEDICINA NUCLEARE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	89.01.A	VISITA DI MEDICINA NUCLEARE DI CONTROLLO
	89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento
	92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA
	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA
	92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123
	92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE CON INDAGINE TOMOGRAFICA
	92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE INCLUSA VALUTAZIONE DELLA FUNZIONE COLECISTICA E/O DEL REFLUSSO DUODENO-GASTRICO
	92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA (92.03.8)
	92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE. Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura contestuale della funzionalità renale separata ("in vivo")
	92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE. Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta. Incluso: posizionamento di catetere
	92.03.8	SCINTIGRAFIA RENALE STATICA CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a SCINTIGRAFIA RENALE STATICA (92.03.1)
	92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE ghiandole SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE
	92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGEO Non associabile a 92.04.6
	92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO
	92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE
	92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo e dopo test provocativo da stimolo (fisico o farmacologico). Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico ed eventuale SPET. Non associabile a ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo (92.05.A)
	92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione
	92.05.7	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON FDG
	92.05.A	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO a riposo. Non associabile a 92.05.4



NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	92.05.C	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA
	92.05.D	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI
	92.05.E	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Non associabile a 92.09.2
	92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [G-SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41
	92.09.1	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41
	92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE A RIPOSO. Non associabile a 92.05.E
	92.09.9	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA [SPET] DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE 89.41
	92.09.B	SCINTIGRAFIA [SPET] MIOCARDICA CON TRACCIANTE DI INNERVAZIONE O RECETTORIALE O NEURORECETTORIALE O DI METABOLISMO.
	92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTE DI PERFUSIONE. In condizioni basali, sotto stimolo farmacologico o di attivazione
	92.11.6	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON FDG
	92.11.9	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] CEREBRALE CON TRACCIANTI RECETTORIALI O INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA
	92.11.A	TOMOGRRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI
	92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI. Non associabile a 92.13.2
	92.13.2	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI CON INDAGINE TOMOGRAFICA. Non associabile a 92.13
	92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE, INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica

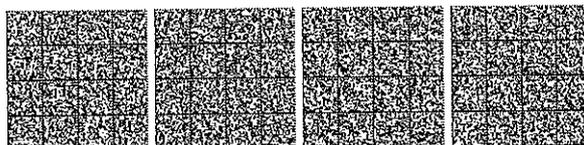


NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA INCLUSO EVENTUALE STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica
	92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO DI NEOPLASIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.19.8
	92.15.6	VALUTAZIONE DELLA CLEARANCE POLMONARE CON TECNICA SCINTIGRAFICA
	92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica.
	92.16.2	SCINTIGRAFIA MAMMARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA. Non associabile a 92.19.8
	92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.19.8
	92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. Non associabile a 92.18.7
	92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica. Non associabile a 92.18.2
	92.18.8	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione
	92.18.9	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON IODIO-131 con stimolazione farmacologica (Tireotropina alfa). Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione
	92.18.A	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON LEUCOCITI RADIOMARCATI Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione
	92.18.B	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI O RECETTORIALI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione
	92.18.C	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON FDG
	92.18.D	TOMOGRFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione
	92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE
	92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE
	92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA [ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA]



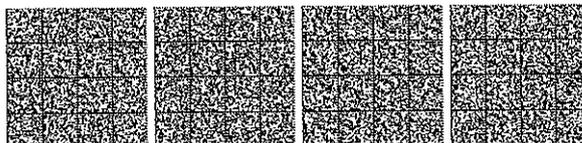
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
	92.19.8	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA CON INDICATORI POSITIVI DI NEOPLASIA O DI FLOGOSI. Non associabile a 92.15.4, 92.16.2, 92.18.1
	92.19.A	TOMOSCINTIGRAFIA [SPET] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO
	92.19.B	TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET-TC] SEGMENTARIA AI FINI DI PIANO DOSIMETRICO
	92.28.1*	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131
	92.28.3*	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIRTESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE
	92.28.7*	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE

* tale prestazione è presente anche nell'elenco della Radioterapia



RADIOTERAPIA

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	
	89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. Incluso: stesura del piano di trattamento	
	89.7C.3	PRIMA VISITA DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	
	92.21.1	ROENTGENTERAPIA [PLESIOTERAPIA]. Per seduta	
	92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA. Per seduta e per focolaio trattato	
	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE-CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO CON TECNICHE 2D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
	92.24.4	RADIOCHIRURGIA IN UNICA SEDUTA. Dose per frazione uguale o superiore a 8 Gy.	84
	92.24.6	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO CON TECNICHE 3D. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
	92.24.7	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO. Per tecniche con modulazione di intensità. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
	92.24.A	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Dose per frazione uguale o superiore a 5 Gy. Per seduta. Ciclo fino a 10 sedute	101
	92.24.C	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON PIANIFICAZIONE TRAMITE RM CON SORGENTE DI COBALTO	85
	92.24.D	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA CON E SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO PER RIPOSIZIONAMENTO ON LINE DEL BERSAGLIO. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	101
	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato. Ciclo fino a 10 sedute	
	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI). Inclusive le fasi propedeutiche alla prestazione	86
	92.25.6	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE CON FOTONI (TBI) TOTAL BODY. Prima o unica seduta	87
	92.25.7	IRRADIAZIONE CORPOREA TOTALE (TBI) TOTAL BODY CON FOTONI. Sedute successive	87
	92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORI MULTIPLI. Per seduta e per focolaio trattato	
	92.27.3	BRACHITERAPIA ENDOLUMINALE, ENDOCAVITARIA, INTERSTIZIALE E DI SUPERFICIE CON VETTORE SINGOLO. Per seduta e per focolaio trattato	

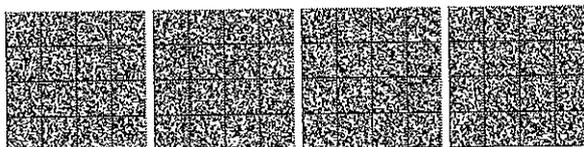


NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
	92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO. Per seduta e per focolaio trattato	
	92.28.1**	TERAPIA PER IPERTIROIDISMO con Iodio-131	
	92.28.3**	TERAPIA ENDOARTICOLARE (RADIOSINOVIORESI) DI AFFEZIONI NON NEOPLASTICHE	
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI	
	92.28.6	TERAPIA DELLE METASTASI SCHELETRICHE	
	92.28.7**	TERAPIA ENDOCAVITARIA DI AFFEZIONI NEOPLASTICHE	
	92.28.9	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE PER CALCOLO PER IMRT E STEREOTASSI. DOSE DA SOMMINISTRARE	
	92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con simulatore radiologico	
	92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con TC simulatore o TC	
	92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI. Con RM DI SIMULAZIONE. Non associabile a 92.29.A	
	92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO. Calcolo della dose in punti	
	92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	
	92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO	
	92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO. Intero trattamento	
	92.29.9	PREPARAZIONE COMPENSATORI/MODIFICATORI DEL FASCIO. Intero trattamento	
	92.29.A	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE CON PET-TC. Individuazione del volume bersaglio attraverso l'utilizzazione di PET TC. Non associabile a 92.29.3	
	92.29.G	CONTROLLO DEL SET-UP INIZIALE PER 1ª SEDUTA, CONTROLLO PORTALE E/O DELLA RIPETIBILITÀ DEL SET UP DEL PAZIENTE. Per singola seduta	
	92.29.H	GESTIONE DEL MOVIMENTO RESPIRATORIO ASSOCIATO A TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta o focolaio trattato	
	92.29.L	CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC (IGRT) IN CORSO DI TRATTAMENTO RADIOTERAPICO. Per seduta	
	92.29.Q	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI SU IMMAGINI TC. Senza e con mezzo di contrasto	
	92.29.R	DELINEAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E ORGANI CRITICI CON FUSIONE DI IMMAGINI RM, PET, ALTRO. Senza e con mezzo di contrasto	
	92.29.S	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO in 4D	
	92.29.T	INSERIMENTO DI REPERI FIDUCIALI. Intero trattamento	
R	92.29.U	ADROTERAPIA - Ciclo intero.	97
R	92.29.V	ADROTERAPIA - Boost (sino a 6 frazioni).	97



NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota
R	92.29.W	ADROTERAPIA - Stereotassi (1-3 frazioni).	97
	92.47.8	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo breve: fino a 5 sedute	
	92.47.9	TELETERAPIA PER TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA' (IMRT) AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE E CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO MEDIANTE TC/RM/US (IGRT). Inclusa TOMOTERAPIA. Per seduta. Ciclo lungo: superiore a 5 sedute	

** tale prestazione è presente anche nell'elenco della Medicina Nucleare



n. nota	tipo nota	contenuto nota
84	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogessioni), o recidivati dopo altra radioterapia; B) per disordini funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.
85	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogessioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia <p>MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze.</p>
86	CONDIZIONE EROGABILITA'	Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.
87	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi



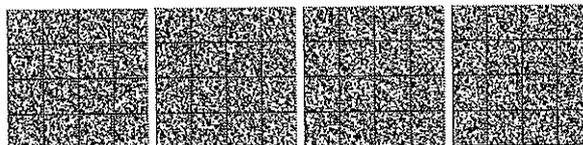
n. nota	tipo nota	contenuto nota
97	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>Indicazione non esclusiva in pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita: 1) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale; 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma); 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico); 6) tumori orbitari e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare; 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; 8) tumori solidi pediatrici; 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collagene associate ad un'aumentata radiosensibilità; 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia; 11) tumori maligni/benigni, indipendentemente dalla sede e dalla istologia, per i quali l'adroterapia garantisca una migliore distribuzione della dose (in termini di confronto con la migliore distribuzione di dose ottenuta con i fotoni) e un conseguente vantaggio in termini di TCP e/o NTCP \geq 10%, da cui derivino benefici clinici in termini di riduzione della tossicità e/o miglioramento del controllo di malattia. Il trattamento è erogato previa autorizzazione di un Centro di riferimento di Radioterapia con Elevata Tecnologia (IG-IMRT e Stereotassi) e un volume di attività superiore a 1000 pazienti/anno, individuato dalla Regione sul proprio territorio o sul territorio di altra Regione.</p>
101	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia; 12) recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di prima linea; 13) tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi); 14) localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (parangliomi, carcinoma a cellule di Merkel); 15) lesioni neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche.</p> <p>MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze; h) lesioni</p>



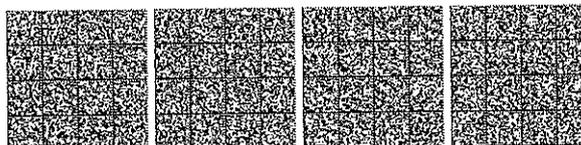
n. nota	tipo nota	contenuto nota
		spinali non neoplastiche

DAY SURGERY

DRG	MDC	Tipo Descrizione DRG
006	1	Decompressione del tunnel carpale
008	1	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC
036	2	Interventi sulla retina
038	2	Interventi primari sull'iride
039	2	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
040	2	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni
041	2	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni
042	2	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (eccetto trapianti di cornea)
051	3	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia
055	3	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
059	3	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni
060	3	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
061	3	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni
062	3	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni
119	5	Legatura e stripping di vene
158	6	Interventi su ano e stoma senza CC
160	6	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)
162	6	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (eccetto ricoveri 0-1 giorno)



163	6	Interventi per ernia, età < 18 anni (eccetto ricoveri 0-1 giorno)
168	3	Interventi sulla bocca con CC
169	3	Interventi sulla bocca senza CC
227	8	Interventi sui tessuti molli senza CC
228	8	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC
229	8	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
232	8	Artroscopia
262	9	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)
266	9	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC
268	9	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella
270	9	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC
339	12	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
340	12	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni
342	12	Circoncisione, età > 17 anni
343	12	Circoncisione, età < 18 anni
345	12	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne
360	13	Interventi su vagina, cervice e vulva
362	13	Occlusione endoscopica delle tube
364	13	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
377	14	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico
381	14	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia
503	8	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
538	8	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore senza CC

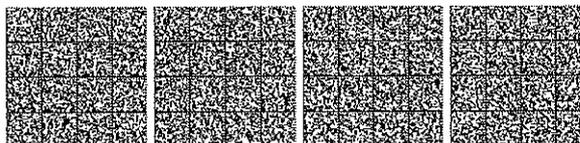


CHIRURGIA AMBULATORIALE/DAY SURGERY

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
H	04.43	LIBERAZIONE TUNNEL CARPALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso:RIPARAZIONE DI ENTROPION 0 ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO 0 INNESTO (08.6)
H	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso:RIPARAZIONE DI ENTROPION 0 ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO 0 INNESTO (08.6)
H	13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE Incluso: Impianto di lenti, Visita preintervento e visite di controllo entro 10 giorni, Biometria. Non codificabile con 95.13. <i>Tale prestazione ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 - Allegato 4 Nomenclatore di specialistica ambulatoriale è stata codificata come segue:</i>
H	13.41	INTERVENTO DI CATARATTA SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria
H	13.71	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Incluso: Visita preintervento e visite di controllo, Biometria. Incluso lenti
	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRATTIVO (in occhio fatico) incluso visite preintervento e visite di controllo. Biometria
H	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE. Incluso visita preintervento e visite di controllo, Biometria.
H	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO
HR	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)
HR	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
HR	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento (incluso eventuale shaving cartilagineo), medicazioni, rimozione punti, visita di controllo.
H	81.72	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE METACARPOFALANGEA E INTERFALANGEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiológica ed anestesia,



NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
		esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL'ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
HR	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
HR	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
HR	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: visita anestesiologicala, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2
H	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1
H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.



LEGENDA

[] : La parentesi quadra include sinonimi, termini esplicativi o specifici contenuti della prestazione.
() : La parentesi tonda include termini descrittivi della prestazione che non implicano una variazione della scelta del codice.
Escluso: indica che le procedure che seguono tale termine non sono comprese nella descrizione.
Incluso: raggruppa ulteriori specificazioni o esempi di prestazioni o procedure che devono intendersi comprese in quel codice.
Non associabile a: segnala le prestazioni identificate con diverso codice del nomenclatore che non possono essere prescritte ed erogate contemporaneamente a quella prestazione.
H: indica che la prestazione deve essere eseguita in ambulatori protetti ovvero in ambulatori situati presso strutture di ricovero.
R: indica che la prestazione può essere erogata solo in ambulatori/laboratori dotati di particolari requisiti ed appositamente individuati dalla Regione.
Condizioni di erogabilità: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui le medesime sussistono, con obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta il numero della nota ed il quesito clinico o diagnostico. Per la PMA, sono definiti i limiti di età, il contenuto di ciascun ciclo di fecondazione, nonché il numero massimo di cicli
Indicazioni di appropriatezza prescrittiva: definiscono specifiche condizioni riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione - terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni - al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, e sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico prescrittore circa la loro utilità nel singolo caso clinico, <i>fermo restando l'obbligo di riportare sulla ricetta il solo quesito clinico o sospetto diagnostico.</i>

