

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 12 dicembre 2017, n. 2128

**Remunerazione delle prestazioni di assistenza Ospedaliera ed in regime di “day – service” – Individuazione nuovi pacchetti di prestazioni per Emofilia e Trombofilia.**

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta, riferisce quanto segue.

Il D.P.C.M. 29-11-2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 8 febbraio 2002, n. 33, nell’Allegato 2C, ha individuato le prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione. Si definiscono “inappropriati” i casi trattati in regime di ricovero ordinario o in day hospital che le strutture sanitarie possono trattare in un diverso setting assistenziale con identico beneficio per il paziente e con minore impiego di risorse”. Il DPCM 29/11/01, in particolare, demanda alle Regioni l’individuazione di soglie di ammissibilità per 43 DRG a elevato rischio di inappropriata in regime di ricovero ordinario.

L’intesa Stato -Regioni del 03.12.2009, concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010-2012, in particolare all’art.6, comma 5 e nell’Allegato B, al fine di razionalizzare ed incrementare l’appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri, nel rispetto dell’Allegato 2C del DPCM del 29 novembre 2001, ha individuato una lista di 108 DRG, comprensiva dei suddetti 43 DRG ad alto rischio di inappropriata qualora erogati in regime di ricovero ordinario, trasferibili in regime ambulatoriale, in piena sicurezza per pazienti ed operatori, atteso lo sviluppo della pratica medica, l’organizzazione attuale ospedaliera e la disponibilità di nuove tecnologie, che consentono oggi di erogare, con la stessa efficacia, tali prestazioni.

Il nuovo Patto della Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. Atti n. 82/CSR) del 10 luglio 2014, all’art. 5 “Assistenza territoriale”, punto 19 “specialistica ambulatoriale”, ha stabilito che :

“In vista dell’adozione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, nei termini di cui al comma 2 dell’articolo 1 resta confermato che la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriata, di cui all’allegato 2C del DPCM 29 novembre 2001, è integrata dalle Regioni e dalle Province Autonome in base alla lista contenuta negli elenchi A e B allegati al Patto per la salute 2010-2012.

La deliberazione di Giunta Regionale n. 35 del 27 gennaio 2009, modificata ed integrata dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 1492 del 4/08/2009, in attuazione del DPCM 29/11/2001, nonché dell’intesa sopra citata e della legge regionale 19/09/2008 n. 23, nel rispetto dei criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell’utilizzo delle risorse, al fine di avviare il trasferimento dei ricoveri potenzialmente inappropriati in regime ambulatoriale, ha definito il nuovo modello organizzativo assistenziale denominato “Day service”, oltre alle modalità di accesso e di erogazione delle citate prestazioni.

La Giunta Regionale con atto n. 433 del 10/03/2011, modificato ed Integrato con provvedimento n.1789 dell’11/9/2012, ha approvato due differenti tipologie di day service “Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale” (RCA) e “Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati del day service (PACC)” e ha definito e tariffato i percorsi assistenziali di chirurgia ambulatoriale cataratta e tunnel carpale, follow-up diabete ed ipertensione.

Con successivo provvedimento n. 2863 del 20 dicembre 2011 la Giunta Regionale ha integrato e modificato il nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con ulteriori prestazioni di chirurgia ambulatoriale (PCA) e pacchetti ambulatoriali complessi e coordinati (PACC).

Con il Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.

23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, è stata definita la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale.

All'art. 2 comma 4 è stato stabilito che *“Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione onnicomprensiva degli episodi di ricovero. Le regioni possono prevedere una remunerazione aggiuntiva, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione a quantitativi massimi espressamente indicati, per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifiche dispositivi ad alto costo esclusivamente nei casi, specifici e circoscritti, individuati e regolamentati **nei vigenti accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria** approvati dalla Conferenza Stato-Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati...”*

A seguito dell'entrata in vigore del Decreto Ministeriale del 18.10.2012 concernente “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”, la Giunta Regionale con provvedimento n. 951 del 13.05.2013 e ss.mm.il. ha approvato il nuovo tariffario regionale, relativo alle prestazioni da erogarsi in regime di ricovero ed in regime ambulatoriale, ivi comprese le prestazioni già individuate in regime di Day service.

Con deliberazione di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014 e la successiva delibera di modifica e integrazione n. 2274 del 22/12/2014:

- a) sono stati trasferiti in altro setting assistenziale “day - service” i 108 DRG “ad alto rischio di inappropriately”, di cui al Patto della Salute 2010 -2012, nei limiti della soglia di ammissibilità, definita dall'Agenzia Regionale Sanitaria (A.Re.S);
- b) è stata definita, altresì, la composizione del tavolo tecnico “day - service” e con la successiva determinazione dirigenziale n. 109/2015 sono stati nominati i relativi componenti;
- c) al punto 12 della D.G.R. n. 1202/2014 è stato stabilito che il pacchetto delle prestazioni che individuano il percorso diagnostico-terapeutico delle specifiche patologie possa essere aggiornato sulla base di proposte inviate alla Regione dalle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere Universitarie e degli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale nonché dalle strutture private accreditate.

Con deliberazione di Giunta regionale n. 2051 del 13/12/2016 sono stati approvati nuovi pacchetti di prestazioni in regime di day - service.

#### **Atteso che:**

- al punto 12 della deliberazione di Giunta regionale n. 1202 del 18/06/2014 è stato previsto: *“di stabilire che l'elenco di pacchetti di potesse essere aggiornato sulla base di proposte inviate alla Regione dalle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere Universitarie e degli Enti pubblici del Servizio Sanitario Regionale. Le proposte formulate dalle Direzioni Sanitarie e recepite dalle Direzioni generali devono essere redatte nel rispetto dei criteri di appropriatezza e di congruenza con i bisogni assistenziali espressi in ambito locale, secondo le modalità stabilite in narrativa”;*
- con nota prot. n. 120519 del 27/10/2017 la Direzione strategica della Asl di Lecce ha formalizzato una proposta di day - service per l'Emofilia e Coagulopatie contenente quattro nuovi pacchetti di prestazioni e precisamente:
  1. Emofilia: I e II livello;
  2. Trombofilia: I e II livello.

Nella predetta nota si precisa che i pacchetti proposti sono stati concordati e condivisi con gli altri Centri Emofilia pugliesi, facenti parte della Rete regionale in materia.

Preso atto del parere favorevole espresso dal Tavolo tecnico regionale “day -service” in data 1/8/2017, rispetto alla proposta presentata dalla Asl di Lecce con nota prot. n. 120519 del 27/07/2017, si propone:

- a) di approvare, ad integrazione e modifica del nomenclatore della specialistica ambulatoriale vigente, i

- nuovi pacchetti di prestazioni in regime di day-service riferiti all'Emofilia (I e II livello) e alla Trombofilia (I e II livello), di cui all'Allegato A del presente schema di provvedimento;
- b) di stabilire che i pacchetti di cui all'Allegato A possano essere erogati dai Centri emofilia espressamente Individuati dai provvedimenti regionali in materia ed in particolare dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1833 del 4/8/2010 e ss.mm.ii., insistenti nella rete regionale delle malattie rare;
  - c) di confermare le disposizioni generali di definizione delle modalità organizzative e di erogazione del day-service, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii;
  - d) di stabilire che il codice, di cui ai pacchetti di day - service esplicitati nell'Allegato A del presente schema di provvedimento, vengano attribuiti dalla Sezione "Risorse strumentali e tecnologie", compatibilmente con le esigenze informatiche;
  - e) di stabilire che i Direttori Generali delle ASL e delle Azienda Ospedaliero Universitarie in cui insistono i Centri Emofilia garantiscano l'erogazione dei pacchetti secondo le indicazioni riportate nell'Allegato A, al fine di non procurare nocumento al paziente.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

#### **COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L. R. N. 28/01 E S.M. E I.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

#### **LA GIUNTA**

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
  - viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dai responsabile A.P. e dal Dirigente di Sezione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

#### **DELIBERA**

1. di approvare, ad integrazione e modifica del nomenclatore della specialistica ambulatoriaie vigente, i nuovi pacchetti di prestazioni in regime di day-service riferiti all'Emofilia (I e II livello) e alla Trombofilia (I e II livello), di cui all'Allegato A del presente provvedimento;
2. di stabilire che i pacchetti di cui all'Allegato A possano essere erogati dai Centri emofilia espressamente individuati dai provvedimenti regionali in materia ed in particolare dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1833 del 4/8/2010 e ss.mm.ii., insistenti nella rete regionale delle malattie rare;
3. di confermare le disposizioni generali di definizione delle modalità organizzative e di erogazione dei day-service, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii;
4. di stabilire che, atteso l'evoluzione costante delle prestazioni e delle metodiche adottate, eventuali modifiche ai pacchetti approvati con il presente provvedimento, per quanto attiene sia il dettaglio delle prestazioni sia la relativa tariffa, possano essere apportate con determina dirigenziale della Sezione Strategie Governo dell'Offerta;
5. di stabilire che il codice, di cui ai pacchetti di day - service esplicitati nell'Allegato A del presente provvedimento, vengano attribuiti dalla Sezione "Risorse strumentali e tecnologie", compatibilmente con le esigenze informatiche;
6. di stabilire che i Direttori Generali delle ASL e delle Azienda Ospedaliero Universitarie in cui insistono i Centri Emofilia garantiscano l'erogazione dei pacchetti secondo le indicazioni riportate nell'Allegato A, al fine di non procurare nocumento al paziente;
7. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Sezione

“Risorse strumentali e tecnologiche”, ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliero Universitarie, IRCCS pubblici e privati. Enti Ecclesiastici e a sezione “Amministrazione, Finanza e Controllo”;

8. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
9. di pubblicare il presente atto sul BURP;
10. pubblicare il presente atto sul Portale della Salute della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
CARMELA MORETTI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
MICHELE EMILIANO

**REGIONE PUGLIA**  
**ASSESSORATO ALLA SANITA'**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**ALLEGATO A**

**Il presente allegato è composto  
di n. 7 (sette) fogli escluso il presente**

**Il Dirigente della Sezione  
(Giovanni CAMPOBASSO)**





**REGIONE  
PUGLIA**

DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE, DEL BENESSERE SOCIALE E  
DELLO SPORT PER TUTTI  
SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA  
SERVIZIO STRATEGIE E GOVERNO ASSISTENZA OSPEDALIERA

## ORGANIZZAZIONE DI UN DAY SERVICE AMBULATORIALE PER PAZIENTI AFFETTI DA EMOFILIA E COAGULOPATIE RARE

### PREMESSA

Il Day Service Ambulatoriale (DSA) è un modello organizzativo attualmente attivabile solo in ambito ospedaliero; riguarda problemi clinici di tipo diagnostico e terapeutico che necessitano di prestazioni multiple, integrate, anche complesse, che non richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica protratta per tutta la durata dei singoli accessi.

I pazienti affetti da emofilia e coagulopatie rare afferenti ai Centri Emofilia individuati dalla Regione rappresentano un modello ideale ai quali il DSA può in tempi brevi e con contenimento dei costi assicurare l'assistenza periodica.

Il DSA è un processo organizzativo cui partecipano discipline differenti; ne consegue che occorrerà prevedere una funzione di coordinamento e sintesi clinica.

Per questo scopo i Centri Emofilia, in quanto struttura organizzativa del DSA, individuano il **referente medico specialista** con il compito di organizzare i percorsi diagnostico-terapeutici, definendo in particolare i rapporti con i servizi coinvolti. Questa figura assume anche l'incarico di coordinare i percorsi diagnostico terapeutici seguiti ed il monitoraggio.

### ELEMENTI ORGANIZZATIVI GENERALI

Il DSA presuppone:

- la presenza nella struttura ospedaliera di più specialisti per assicurare una risposta multidisciplinare al problema clinico del paziente;
- l'effettuazione di atti medici o di indagini diagnostiche e/o interventi terapeutici (anche di tipo invasivo o con utilizzo di farmaci specifici) afferenti a varie discipline specialistiche, con la necessità di una gestione unitaria da parte dello specialista referente esperto di emofilia e coagulopatie rare;
- la formulazione tempestiva di una diagnosi o l'esecuzione di una terapia secondo uno specifico percorso coordinato.

Le procedure diagnostico/terapeutiche effettuate in DSA devono essere indicate in un protocollo individuato dallo specialista e regolarmente formalizzato dalla Direzione Aziendale.

L'attività in DSA per i pazienti affetti da emofilia e coagulopatie rare devono prevedere:



- un'organizzazione specialistica dedicata, strutturata in modo semplice ed efficace coinvolgente più servizi identificati;
- rapido accesso a consulenze multidisciplinari;
- registrazione dell'attività su scheda ambulatoriale computerizzata con documentazione clinica conclusiva e archiviazione dei dati;
- l'impatto organizzativo che avrà sugli altri servizi coinvolti (laboratorio, diagnostica radiologica, consulenze specialistiche, ecc.) pianificando gli accessi al fine di razionalizzare le risorse disponibili.

#### ELEMENTI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

##### Programmazione:

- il medico referente prescriverà su ricettario del Sistema Sanitario Regionale (SSR) il PAC/DRG previsto e provvederà all'apertura e compilazione della cartella clinica ambulatoriale. La richiesta dopo il pagamento del ticket -se dovuto- dovrà essere allegata in originale alla documentazione clinica
- inquadramento del problema sanitario che ha determinato l'attivazione del DSA, con indicazione della diagnosi o sospetto diagnostico e di eventuali esami già eseguiti; somministrazione del consenso informato;
- programmazione delle prestazioni diagnostico-terapeutiche costituenti il DSA prescrivibili sul ricettario del SSR, fermo restando l'impegno a concentrare nel minor numero di accessi possibile ( non più di 3) gli accertamenti e le visite previste ed evitare ripetizione di indagini recentemente eseguite dal paziente. Ogni accesso successivo al primo va trascritto in cartella clinica.
- le prescrizioni del DSA per le altre specializzazioni possono anche superare il numero di otto
- copia dei referti relativi a tutte le prestazioni che hanno costituito il DSA;
- relazione clinica riassuntiva conclusiva del DSA ed eventuali indirizzi terapeutici, compilazione della SDA;
- il tempo massimo che deve intercorrere tra l'apertura del DSA e la consegna della relazione clinica riassuntiva finale, non deve essere superiore ad un mese, in modo da prevedere, per il paziente, il minor numero di accessi e di disagio possibili.
- E' possibile ripetere un Day Service dopo un anno, calcolato sulla base del primo accesso. Se l'episodio di Day Service si prolunga nell'anno successivo in cui lo stesso è iniziato, l'attività verrà conteggiata nell'anno in cui viene effettuata l'ultima prestazione.



**Attività erogabili in DSA:**

- Laboratorio di diagnosi e follow up (esami di routine, test di emostasi, dosaggio dei fattori della coagulazione e degli inibitori, marker dei fattori anticoagulanti fisiologici, curva farmacocinetica dei fattori della coagulazione, ecc.)
- Radiologia (esami radiologici tradizionali e per immagini, ove necessario TC e RMN )
- Genetica medica per l'emofilia e coagulopatie rare assimilabili (centralizzata presso il Centro Emofilia diretto da Prof. Maurizio Margaglione – Policlinico di Foggia), deputata alle diagnosi dei portatori delle coagulopatie rare ereditarie e prenatale, estrazione conservazione e analisi di mutazione del DNA/RNA mediante sequenza o PCR, nonché all'identificazione dei polimorfismi)
- Consulenze specialistiche multidisciplinari (ortopedico/riabilitativa, fisiatria internistica/infettivologica, cardiologica, chirurgica, odontostomatologica, gastroenterologica endoscopica, otorinolaringoiatrica, ecc.)
- Terapie sostitutive infusionali per via endovenosa (concentrati dei fattori della coagulazione ecc..) e sottocutanea (desmopressina)
- Interventi di chirurgia minore eseguibili ambulatorialmente

I referti e la relazione clinica devono essere consegnati in originale al paziente al termine dell'iter assistenziale.

Le prenotazioni delle prestazioni avvengono sulla base del percorso stabilito dal Centro Emofilia che effettua la presa in carico dei pazienti.

Nell'ambito del day service per Emofilia e coagulopatie congenite rare si dovrà pianificare un percorso diagnostico differente a seconda si tratti di

- accesso di I° livello con esami diagnostici e strumentali di base

-accesso di II° livello con esami di laboratorio e strumentali allargati, specifici per patologia.

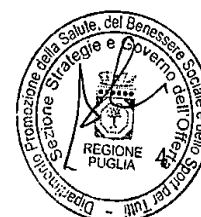
- percorso diagnostico per **Emofilia** e deficit congeniti o acquisiti dei fattori della coagulazione con eventuali trattamenti
- percorso diagnostico per **Trombofilia**





## PAC PER EMOFILIA 1° LIVELLO

ESAME	CODICE	COSTO IN EURO
PRELIEVO VENOSO	91492	3.25
PT	90754	2.58
PTT	90761	2.53
PTT-MIX	90761	2.53
TT	90755	2.79
FATTORE VIII	90643	14.31
FATTORE IX	90643	14.31
FATTORE X	90643	14.31
FATTORE XI	90643	14.31
FATTORE V	90643	14.31
FATTORE VII	90643	14.31
FATTORE II	90643	14.31
FATTORE XIII	90643	14.31
FATTORE DI Vwillebrand	90643	14.30
INIBITORE F.VIII	90643	24.62
INIBITORE F. IX	90643	24.62
FIBRINOGENO	90651	2.63
FERRITINA	90223	14.46
CREATININA	90163	2.12
CLEARANCE CREATININA	90163	3.00
BILIRUBINA	90105	2.74
HCV ab	91195	8.95
HBV HBsAg	91185	5.53
" HBsAb	91183	8.99
" HBcAb.	91175	9.45
" HBcAg	91181	8.83
" HBeAb	91182	9.35
" HBeAg	91184	9.04
HIV TEST DI SCREENING	91233	25.72
EMOGRUPPO	90653	7.75
EMOCROMO	90622	4.65
GOT	90092	2.48
GPT	90045	2.48
ELETTROFORESI SIEROPROTEICA	90384	5.20
GGT	90255	2.12
VITAMINA D	90445	16.27
CALCIO	90144	2.53
PARATORMONE	90361	6.25
SANGUE OCCULTO FECI	90214	3.87
I VISITA MEDICA	897	20.66
VISITA MEDICA DI CONTROLLO	8901	12.91
ECG	8952	11.62
<b>TOTALE COSTO</b>		<b>250 EURO</b>



## PAC EMOFILIA DI II LIVELLO

ESAME	CODICE	COSTO IN EURO
PRELIEVO VENOSO	91492	3.25
CONSULENZA GENETICA	897	43.23
CONSULENZA ORTOPEDICA	897	43.23
CONSULENZA FISIATRICA	897	43.23
CONSULENZA CHIRURGICA	897	43.23
CONSULENZA ORL	897	43.23
CONSULENZA PSICOLOGICA	9401	18.01
ESTRAZIONE DNA O RNA	91365	45.45
CONSERVAZIONE DI DNA O RNA	91361	40.54
ANALISI DI MUTAZIONE MEDIANTE SEQUENZA	91303	155.97
ANALISI DNA MEDIANTE PCR INV. INTRONE1	91203	12.03
ANALISI DNA MEDIANTE PCR INV INTRONE 22	91203	12.03
INFUSIONE DI FATTORE DELLA COAGULAZIONE	99061	11.62
INFUSIONE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	99061	11.62
INFUSIONE SANGUE	99071	25.82
INFUSIONE EMOCOMPONENTI	99.29	25.82
INFUSIONE IMMUNOGLOBULINE	94145	10.81
ECO-OSTEOARTICOLARE	88792	32.54
ECO-ADDOME	8876	60.43
ECO-MUSCOLARE	88793	28.41
RX ARTICOLAZIONE GINOCCHIO	8827	21.77
RX CAVIGLIA-PIEDE	8828	17.82
RX ANCA	8829	30.21
RX GOMITO	8822	14.98
RX SPALLA	8821	17.82
HCV-RNA	91194	77.47
HBV-DNA	91192	28.34
TC SEGMENTI ARTO SUPERIORE ( SE NECESSARIO	88383	90.9
TC SEGMENTI ARTO INFERIORE ( SE NECESSARIO	88386	86.51
RMN MUSCOLO SCHELETRICA (SE NECESSARIA)	88941	177.76
I VISITA MEDICA	897	20.66
VISITA MEDICA DI CONTROLLO	8901	12.91
ECG	8952	11.62
<b>TOTALE COSTO</b>		<b>600 EURO</b>



## PAC TROMBOFILIA I LIVELLO

ESAME	CODICE	COSTO
PRELIEVO VENOSO	91492	3.25
PT	90754	2.58
PTT	90761	2.53
PTT-MIXING	90761	2.53
TT	90755	2.79
FIBRINOGENO	90651	2.63
TPA	90581	18.44
D.DIMERO	90614	8.52
ANTITROMBINA	90821	2.79
PS	90724	9.81
APC-RESISTENCE	90772	9.04
PC	90722	9.09
CREATININA	90163	2.12
Ab ANTICARDIOLIPINA	90475	12.55
Ab ANTIFOSFOLIPIDI	90471	4.65
LAC	90465	4.65
BETA2GLICOPROTEINA		4.65
Ab ANTI FATTORE Xa	90631	11.05
PAI	90695	9.61
TEST AGGREGAZIONE PIASTRINICA	90762	3.98
I VISITA MEDICA	897	20.66
VISITA MEDICA DI CONTROLLO	8901	12.91
EKG	8952	11.62
<b>TOTALE COSTO</b>		<b>120 EURO</b>



## PAC TROMBOFILIA II LIVELLO

ESAME	CODICE	COSTO
PRELIEVO VENOSO	91492	3.25
ESTRAZIONE DNA	91365	59.05
GENE FATTORE V LEIDEN	91301	158.55
GENE FATTORE II PROTROMBINA	91301	158.55
ECOVASCOLARE PERIFERICA	8877	24.99
ECOADDOME	8876	60.43
ECOTSA	8873	43.9
I VISITA MEDICA	897	20.66
VISITA MEDICA DI CONTROLLO	8901	12.91
ECG	8952	11.62
<b>TOTALE COSTO</b>		<b>400 EURO</b>

