

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 giugno 2023, n. 901

**Approvazione pacchetti di day-service. Modifica tariffario regionale. Integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1015 del 07/07/2016.**

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dai Dirigenti del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR" e "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Gestione Rapporti Convenzionali", confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce.

**Visti:**

- la Legge n. 241/1990 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss. mm. ii.;
- il D.Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- 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, che 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, che, 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 Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 23 del 28/01/2013 - Suppl. Ordinario n. 8, che ha definito la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;
- Il 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", che 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 inappropriatezza, 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.*

- *Si conferma che le Regioni e le Province Autonome assicurano l'erogazione delle prestazioni già rese in regime di ricovero ordinario, in regime di ricovero diurno ovvero, previo il loro inserimento nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale con specifica definizione e relativo codice, in regime ambulatoriale. Ai fini dell'inserimento nel nomenclatore, le Regioni e le Province Autonome provvedono a individuare per le singole prestazioni o per pacchetti di prestazioni la definizione, la codifica, le eventuali limitazioni all'erogazione (H, R, ecc.) e, **in via provvisoria, adeguati importi tariffari e adeguate forme di partecipazione alla spesa, determinati in maniera da assicurare minori oneri a carico del Servizio sanitario nazionale rispetto alla erogazione in regime ospedaliero**, provvedendo alla trasmissione telematica di tali informazioni al Sistema Tessera Sanitaria e tenendo conto dei procedimenti di controllo (ex DM 11/12/2009) delle eventuali esenzioni dalla compartecipazione alla spesa”;*
- le deliberazioni di Giunta Regionale n. 1202 del 18/06/2014 e n. 2774 del 22/12/2018 con cui sono stati trasferiti in setting assistenziale day-service i 108 DRG ad alto rischio di inappropriatezza di cui al Patto della Salute 2010 – 2012 e sono state altresì definite le tariffe, le soglie di ammissibilità e le relative discipline;
- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- il Decreto Ministeriale 12 marzo 2019 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria”;
- la Legge Regionale 28 dicembre 1994, n. 36 “Norme e principi per il riordino del Servizio sanitario regionale in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- la Legge Regionale 3 agosto 2006, n. 25 “Principi e organizzazione del Servizio sanitario regionale”;
- i Regolamenti regionali n. 23/2019 ad oggetto “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n° 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017” e n. 14/2020 ad oggetto “Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019”;
- la deliberazione di Giunta regionale 15 settembre 2021, n. 1466 recante l’approvazione della Strategia regionale per la parità di genere, denominata “Agenda di Genere”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 134 del 15 febbraio 2022 ad oggetto: “Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell’art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6”;
- la deliberazione di Giunta regionale del 7 marzo 2022 n. 302 recante “Valutazione di impatto di Genere. Sistema di gestione e di monitoraggio”;
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 688 dell’11 maggio 2022 ad oggetto “Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14 dicembre 2022 avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”.

**Premesso che:**

- all'art. 2 comma 4 del Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 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 ...”*;
- in attuazione del Decreto Ministeriale 18 ottobre 2012, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 951 del 13/05/2013 e ss.mm.ii. è stato approvato il nuovo tariffario regionale relativo alla remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, di riabilitazione, di lungodegenza e di assistenza specialistica ambulatoriale, erogabili dal SSR della Puglia, con decorrenza dal 01/06/2013;
- all'art. 13 della Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 è stata prevista la possibilità che vengano proposti nuovi pacchetti di prestazione in regime di day- service.

**Considerato che:**

- sulla base di quanto stabilito dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii., sono pervenute alla Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” nuove proposte di pacchetti day-service, approvati dal “Tavolo tecnico regionale day-service” nella riunione del 6 aprile 2023, di seguito riportati e dettagliati nell’Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento :
  - 1) “Impianto/espianto di dispositivo loop-recorder”;
  - 2) “Follow-up trapianto di cuore”;
  - 3) “Sostituzione di pacemaker”;
  - 4) “Sostituzione defibrillatore”
  - 5) “Ipertensione arteriosa di I e II livello”;
  - 6) “Inquadramento paziente obeso”;
  - 7) “Preparazione alla chirurgia bariatrica”;
  - 8) “Convulsione in età evolutiva”;
  - 9) “Cefalea in età evolutiva”;
  - 10) “Psicopatologie dell’infanzia e dell’adolescenza”;
  - 11) “Diagnosi e cura delle collateralità da farmaci psicotropi”;
  - 12) “Follow-up delle collateralità da farmaci psicotropi”
  - 13) “Pneumologia oncologica diagnostico di I livello”;
  - 14) “Rino-allergologia e citologia nasale”;
  - 15) “Interruzione selettiva di gravidanza”;
- è stato proposto di attivare il day-service per la diagnosi delle malattie neurodegenerative di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 1015 del 07/07/2016 avente ad oggetto “Riconoscimento di Centro Regionale per le Malattie Neurodegenerative, inclusa la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) ed altre Malattie neuromuscolari e Neurodegenerative Rare, analoghe dal punto di vista assistenziale, alla U.O. di Neurologia e Malattie Neurodegenerative dell’Ente Ecclesiastico “Card. G. Panico” anche presso il Presidio Ospedaliero “ S.S. Annunziata” di Taranto.

Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene necessario apportare modifiche al Nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, introducendo, per il tramite della Sezione Risorse Strumentali e tecnologiche, il codice per ciascun pacchetto day – service, sopra riportato.

Lo specialista che ha in carico il paziente deve garantire tutte le prestazioni ricomprese nel pacchetto day-service, attraverso l’utilizzo di agende interne per la prenotazione, secondo quanto contenuto nella deliberazione di Giunta regionale n. 262 del 06/03/2023 avente ad oggetto “ L.R. n. 13/2019 – D.G.R. n. 745/2019 – Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa – Linee di indirizzo per l’aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa-Approvazione”.

**VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03**  
**Garanzie alla riservatezza**

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati. Non vi sono adempimenti di pubblicazione e notifica in ottemperanza alla normativa sulla privacy.

**Valutazione di impatto di Genere**

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di Impatto di Genere ai sensi della D.G.R. n. 302 del 07/03/2022.

L'impatto di genere stimato è:

- diretto  
 indiretto  
 neutro

**COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. N. 118/2011 E SS.MM.II.**

La presente deliberazione non comporta implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico-finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale. Il presente provvedimento assicura il rispetto dei vincoli di finanza pubblica vigenti e gli equilibri di Bilancio di cui al d.lgs. n. 118/2011.

L'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19 relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi dell'art 4 lett. d) della LR. N. 7/97, L.R. N. 7/97 propone alla Giunta:

1. di approvare i pacchetti di day-service valutati positivamente nella riunione del Tavolo tecnico regionale "day-service" nella riunione del 6 aprile 2023, dettagliati nell'Allegato del presente schema di provvedimento, di seguito elencati :
  - 1) "Impianto/espianto di dispositivo loop-recorder";
  - 2) "Follow-up trapianto di cuore";
  - 3) "Sostituzione di pacemaker";
  - 4) "Sostituzione defibrillatore"
  - 5) "Ipertensione arteriosa di I e II livello";
  - 6) "Inquadramento paziente obeso";
  - 7) "Preparazione alla chirurgia bariatrica";
  - 8) "Convulsione in età evolutiva";
  - 9) "Cefalea in età evolutiva";
  - 10) "Psicopatologie dell'infanzia e dell'adolescenza";
  - 11) "Diagnosi e cura delle collateralità da farmaci psicotropi";
  - 12) "Follow-up delle collateralità da farmaci psicotropi"
  - 13) "Pneumologia oncologica diagnostico di I livello";
  - 14) "Rino-allergologia e citologia nasale";
  - 15) "Interruzione selettiva di gravidanza";
2. di integrare la deliberazione di Giunta regionale n. 1015 del 07/07/2016 avente ad oggetto "Riconoscimento di Centro Regionale per le Malattie Neurodegenerative, inclusa la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)

ed altre Malattie neuromuscolari e Neurodegenerative Rare, analoghe dal punto di vista assistenziale, alla U.O. di Neurologia e Malattie Neurodegenerative dell'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" attivando il day-service per la diagnosi delle malattie neurodegenerative presso il Presidio Ospedaliero " S.S. Annunziata" di Taranto;

3. di stabilire che lo specialista che ha in carico il paziente, debba garantire tutte le prestazioni ricomprese nel pacchetto day-service, attraverso l'utilizzo di agende interne per la prenotazione, secondo quanto contenuto nella deliberazione di Giunta regionale n. 262 del 06/03/2023 avente ad oggetto " L.R. n. 13/2019 – D.G.R. n. 745/2019 – Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa – Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa-Approvazione".
4. di stabilire che, per il tramite della Sezione "Risorse Strumentali e Tecnologiche" e compatibilmente con le esigenze informatiche, vengano attribuiti i codici relativi ai pacchetti di day-service dettagliatamente riportati nell'Allegato del presente schema di provvedimento, modificando il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui alla D.G.R. n. 951/2013;
5. di stabilire che, attesa la costante evoluzione 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 Determinazione Dirigenziale della Sezione "Strategie Governo dell'Offerta";
6. di confermare quant'altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm.ii.;
7. di confermare l'obbligo di compilazione della scheda di day-service (SDA), quale documento della cartella clinica del day-service, in ottemperanza a quanto espressamente previsto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22/12/2014;
8. di confermare quanto espressamente stabilito ai punti 15 e 16 della deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 per quanto attiene l'attivazione ed erogazione dei pacchetti da parte delle Case di Cura private accreditate, di cui al presente schema di provvedimento;
9. di confermare le condizioni di appropriatezza delle prestazioni rese nei vari setting assistenziali (ricovero, day-hospital, day-surgery, ecc.), dettagliatamente riportate nel DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA, recepite con la deliberazione di Giunta regionale n. 984/2018 nonché quanto espressamente previsto dalle Linee guida regionali in materia di appropriatezza (D.G.R. n. 90/2018);
10. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell' Offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli IRCCS pubblici e privati, agli Enti Ecclesiastici, agli Ordini delle Professioni Sanitarie regionali e di notificare lo stesso ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
11. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 13/94.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

Il Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale- Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR": **Antonella CAROLI**

Il Dirigente del Servizio "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera – Gestione Rapporti Convenzionali"  
**Vito CARBONE**

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"  
**Mauro NICASTRO**

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di deliberazione ai sensi del combinato disposto degli articoli 18 e 20 del DPGR n. 22/2021.

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

**Vito MONTANARO**

L'ASSESSORE: **Rocco PALESE**

### LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dai Dirigenti dei Servizi "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti istituzionali e capitale umano SSR", "Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera Gestione Rapporti convenzionali" e dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta";
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

### DELIBERA

1. di approvare i pacchetti di day-service valutati positivamente nella riunione del Tavolo tecnico regionale "day-service" nella riunione del 6 aprile 2023, dettagliati nell'Allegato parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento, di seguito elencati :
  - 1) "Impianto/espianto di dispositivo loop-recorder";
  - 2) "Follow-up trapianto di cuore";
  - 3) "Sostituzione di pacemaker";
  - 4) "Sostituzione defibrillatore"
  - 5) "Ipertensione arteriosa di I e II livello";
  - 6) "Inquadramento paziente obeso";
  - 7) "Preparazione alla chirurgia bariatrica";
  - 8) "Convulsione in età evolutiva";
  - 9) "Cefalea in età evolutiva";
  - 10) "Psicopatologie dell'infanzia e dell'adolescenza";
  - 11) "Diagnosi e cura delle collateralità da farmaci psicotropi";
  - 12) "Follow-up delle collateralità da farmaci psicotropi"
  - 13) "Pneumologia oncologica diagnostico di I livello";
  - 14) "Rino-allergologia e citologia nasale";
  - 15) "Interruzione selettiva di gravidanza";
2. di integrare la deliberazione di Giunta regionale n. 1015 del 07/07/2016 avente ad oggetto "Riconoscimento di Centro Regionale per le Malattie Neurodegenerative, inclusa la Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) ed altre Malattie neuromuscolari e Neurodegenerative Rare, analoghe dal punto di vista assistenziale, alla U.O. di Neurologia e Malattie Neurodegenerative dell'Ente Ecclesiastico "Card. G. Panico" attivando il day-service per la diagnosi delle malattie neurodegenerative presso il Presidio Ospedaliero " S.S. Annunziata" di Taranto;
3. di stabilire che lo specialista che ha in carico il paziente, debba garantire tutte le prestazioni ricomprese nel pacchetto day-service, attraverso l'utilizzo di agende interne per la prenotazione, secondo quanto contenuto nella deliberazione di Giunta regionale n. 262 del 06/03/2023 avente ad oggetto " L.R. n. 13/2019 – D.G.R. n. 745/2019 – Disposizioni attuative e modalità organizzative per il recupero delle liste di attesa – Linee di indirizzo per l'aggiornamento e la rimodulazione dei Programmi attuativi aziendali per il recupero delle liste di attesa-Approvazione".

4. di stabilire che, per il tramite della Sezione “Risorse Strumentali e Tecnologiche” e compatibilmente con le esigenze informatiche, vengano attribuiti i codici relativi ai pacchetti di day-service dettagliatamente riportati nell’Allegato del presente schema di provvedimento, modificando il nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui alla D.G.R. n. 951/2013;
5. di stabilire che, attesa la costante evoluzione 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 Determinazione Dirigenziale della Sezione “Strategie Governo dell’Offerta”;
6. di confermare quant’altro già stabilito con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1202/2014 e ss.mm. ii.;
7. di confermare l’obbligo di compilazione della scheda di day-service (SDA), quale documento della cartella clinica del day-service, in ottemperanza a quanto espressamente previsto con la Deliberazione di Giunta Regionale n. 2774 del 22/12/2014;
8. di confermare quanto espressamente stabilito ai punti 15 e 16 della deliberazione di Giunta regionale n. 1202/2014 per quanto attiene l’attivazione ed erogazione dei pacchetti da parte delle Case di Cura private accreditate, di cui al presente schema di provvedimento;
9. di confermare le condizioni di appropriatezza delle prestazioni rese nei vari setting assistenziali (ricovero, day-hospital, day-surgery, ecc.), dettagliatamente riportate nel DPCM 12 gennaio 2017 sui nuovi LEA, recepite con la deliberazione di Giunta regionale n. 984/2018 nonché quanto espressamente previsto dalle Linee guida regionali in materia di appropriatezza (D.G.R. n. 90/2018);
10. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione Strategie e Governo dell’ Offerta, al Direttore Generale dell’A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli IRCCS pubblici e privati, agli Enti Ecclesiastici, agli Ordini delle Professioni Sanitarie regionali e di notificare lo stesso ai Ministeri affiancanti (MINSAL e MEF);
11. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. 13/94.

**Il Segretario Generale della Giunta**

ANNA LOBOSCO

**Il Presidente della Giunta**

RAFFAELE PIEMONTESE

Codice CIFRA: SGO/DEL/2023/00061

## Allegato

Day Service per IMPIANTO DI DISPOSITIVO LOOP-RECORDER ( afferisce al DRG 117 abbattuto del 20% )		
codice	Diagnosi principale ( una fra le seguenti)	
42731	FIBRILLAZIONE ATRIALE	
7802	SINCOPE E COLLASSO	
42682	SINDROME DEL QT LUNGO	
V53339	COLLOCAZIONE E SISTEMAZIONE DI ALTRO DISPOSITIVO CARDIACO	
procedura principale		
3779	REVISIONE O RIPOSIZIONAMENTO DI TASCA DI DISPOSITIVO CARDIACO	
	REVISIONE DEL PACEMAKER CARDIACO, ECCEPTE SOSTITUZIONE (TARIFFA RICOVERO 1 GIORNO €3654,19 abbattuta del 20%)	€ 2.923,35

Day Service per IMPIANTO/ESPIANTO DI DISPOSITIVO LOOP-RECORDER - Procedure accessorie		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	€ 46,48
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	€ 51,65
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	€ 1,60
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	€ 4,17
90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
Totale (€)		€ 152,39
TOTALE PACC IMPIANTO DI DISPOSITIVO LOOP-RECORDER		€ 3.075,74

Day Service per ESPIANTO DI DISPOSITIVO LOOP-RECORDER ( afferisce al DRG 145 abbattuto del 20% )		
codice	Diagnosi principale ( una fra le seguenti)	
V53339	COLLOCAZIONE E SISTEMAZIONE DI ALTRO DISPOSITIVO CARDIACO	
procedura principale		
8605	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO O DISPOSITIVO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO	
	ALTRE DIAGNOSI RELATIVE ALLAPPARATO CIRCOLATORIO SENZA CC (TARIFFA RICOVERO 1 GIORNO € 252,03 abbattuta del 20%)	€ 201,62

Day Service per IMPIANTO/ESPANIO DI DISPOSITIVO LOOP-RECORDER - Procedure accessorie		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	€ 46,48
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	€ 51,65
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	€ 1,60
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	€ 4,17
90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
Totale (€)		€ 152,39
TOTALE PACC ESPIANTO DI DISPOSITIVO LOOP-RECORDER		€ 354,01

<b>PACC DAY SERVICE PER FOLLOW UP DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CUORE 3/4 ACCESSI PER ANNO</b>		
<b>codice</b>	<b>prestazione</b>	<b>tariffa (€)</b>
<b>VISITA SPECIALISTICA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO</b>		
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	€ 12,91
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	€ 20,66
<b>PROFILO EMATOCHIMICO</b>		
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	€ 12,32
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	€ 5,31
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	€ 0,50
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.13.2	CICLOSPORINA	€ 14,64
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.21.1	FARMACI DIGITALICI	€ 9,99
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	€ 6,36
90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	€ 10,18
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.32.2	LITIO [P]	€ 3,47
90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,11
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.38.1	PROGESTERONE [S]	€ 9,13
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	€ 7,13
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 4,78
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	€ 0,50
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 1,42
90.44.05	25-IDROSSI VITAMINA D	€ 15,86
<b>PROFILO STRUMENTALE</b>		
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 61,97
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	€ 15,49
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 263,47</b>

<b>PACC DAY SERVICE PER FOLLOW UP DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CUORE 1 VOLTA/ANNO</b>		
<b>codice</b>	<b>prestazione</b>	<b>tariffa (€)</b>
<b>PROFILO EMATOCHIMICO</b>		
90.05.2	ALDOLASI [S]	€ 1,95
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	€ 13,34
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 4,78
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	€ 6,70
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	€ 12,57
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	€ 6,97
90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	€ 14,47
90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	€ 10,88
91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)	€ 5,16
91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	€ 12,01
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	€ 10,01
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	€ 23,34
91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	€ 7,92
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 135,56</b>

<b>PROFILO STRUMENTALE ED OPZIONALE</b>		
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 120,42
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	€ 34,86
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	€ 77,67
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 126,90
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE	€ 79,47
88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	€ 54,23
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	€ 49,06
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA	€ 77,47
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	€ 50,10
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	€ 43,90
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO*	€ 187,13
90.21.04	Sangue occulto feci	€ 3,52
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	€ 11,16
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 43,90
88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	€ 17,56
89.7	VISITA GENERALE	€ 20,66
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 998,01</b>

<b>Totale PACC(€)</b>	<b>€ 1.133,57</b>
-----------------------	-------------------

\* una volta ogni due anni

PACC DAY SERVICE PER FOLLOW UP DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CUORE 1/2 ACCESSI PER ANNO		
codice	prestazione	tariffa (€)
<b>VISITA SPECIALISTICA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO</b>		
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	€ 12,91
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	€ 20,66
<b>PROFILO EMATOCHIMICO</b>		
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 1,42
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
91.35.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PROBNP)	€ 15,40
<b>PROFILO STRUMENTALE</b>		
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 61,97
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 146,82</b>

PROFILO STRUMENTALE ED OPZIONALE		
90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,11
90.21.01	DIGOSSINEMIA	€ 9,99
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	€ 12,32
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 4,78
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,44
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 43,90
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE,	€ 43,90
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFOGEEA	€ 77,47
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	€ 15,49
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 61,97
89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO	€ 83,67
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	€ 23,24
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	€ 55,78
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO	€ 55,78
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 60,43
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 23,24
89.7	VISITA GENERALE	€ 20,66
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 609,32</b>

<b>Totale PACC</b>		<b>€ 756,14</b>
--------------------	--	-----------------

\* una volta ogni due anni

<b>DAY SERVICE PER SOSTITUZIONE DI PACEMAKER (afferisce al DRG 118 abbattuto del 20%)</b>		
<b>codice</b>	<b>Diagnosi principale</b>	
V5331	COLLOCAZIONE E SISTEMAZIONE STIMOLATORE CARDIACO	
<b>procedura principale (una delle seguenti)</b>		
3786	SOSTITUZIONE DI EVENTUALE PACE-MAKER CON APPARECCHIO A CAMERA SINGOLA, FREQUENZA DI RISPOSTA	
3787	SOSTITUZIONE DI EVENTUALE PACE-MAKER CON APPARECCHIO A CAMERA DOPPIA	
0053	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DEL SOLO PACEMAKER PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA(CRT-P)	
	SOSTITUZIONE DI PACEMAKER CARDIACO (TARIFFA RICOVERO 1 GIORNO € 4841,78 abbattuta del 20%)	€ 3.873,42

<b>PROCEDURE ACCESSORIE PER ENTRAMBE LE TIPOLOGIE DI DAY SERVICE</b>		
<b>codice</b>	<b>prestazione</b>	<b>tariffa (€)</b>
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	€ 46,48
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	€ 51,65
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	€ 15,49
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
90.06.04	AMILASI TOTALE	€ 1,84
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	€ 1,60
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	€ 4,17
91.35.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PROBNP)	€ 15,40
90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 185,12</b>

<b>TOTALE PACC PER SOSTITUZIONE DI PACEMAKER</b>	<b>€ 4.058,54</b>
--	-------------------

DAY SERVICE PER SOSTITUZIONE DI DEFIBRILLATORE (afferisce al DRG 551 abbattuto del 20%)		
codice	Diagnosi principale	
V5332	COLLOCAZIONE E SISTEMAZIONE DEFIBRILLATORE CARDIACO	
procedura principale (una delle seguenti)		
3798	SOSTITUZIONE DEL SOLO GENERATORE DI IMPULSI DEL DEFIBRILLATORE AUTOMATICO	
0054	IMPIANTO O SOSTITUZIONE DEL SOLO DEFIBRILLATORE PER LA RISINCRONIZZAZIONE CARDIACA(CRT-D)	
	IMPIANTO DI PACEMAKER CARDIACO PERMANENTE CON DIAGNOSI CARDIOVASCOLARE MAGGIORE O DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO (AICD) O DI GENERATORE DI IMPULSI (TARIFFA RICOVERO 1 GIORNO € 5813,23 abbattuta del 20%)	€ 4.650,58

PROCEDURE ACCESSORIE PER ENTRAMBE LE TIPOLOGIE DI DAY SERVICE		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO	€ 46,48
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA	€ 51,65
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	€ 15,49
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
90.06.04	AMILASI TOTALE	€ 1,84
90.04.5	ALANINA AMINOTRASFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRASFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	€ 1,60
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	€ 4,17
91.35.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PROBNP)	€ 15,40
90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 185,12</b>

<b>TOTALE PACC PER SOSTITUZIONE DI DEFIBRILLATORE</b>	<b>€ 4.835,70</b>
---	-------------------

PACC IPERTENSIONE ARTERIOSA I LIVELLO		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	€ 12,91
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,11
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
91.35.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PROBNP)	€ 15,40
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 61,97
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 43,90
89.11	TONOMETRIA	€ 13,94
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	€ 41,32
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 7,75
Totale (€)		€ 290,22

PACC IPERTENSIONE ARTERIOSA II LIVELLO		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI ( INDAGINE SULLA PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE E BENESSERE E CONSAPEVOLEZZA DI MALATTIA E ADERENZA TERAPEUTICA E INDAGINE ALIMENTARE CON VALUTAZIONE DELL'INTAKE CALORICO)	€ 12,91
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	€ 3,11
90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	€ 3,33
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPERSSIDASI (AbTPO)	€ 11,30
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	€ 12,57
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	€ 28,41
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 61,97
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 43,90
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 60,43
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	€ 34,09
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	€ 12,32
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	€ 10,58
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	€ 11,25
90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	€ 18,55
90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	€ 20,59
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	€ 17,11
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.11.5	CALCITONINA	€ 14,41
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	€ 18,50
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 7,79
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,44
90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	€ 9,27
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	€ 15,55
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 1,13
90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	€ 6,92
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	€ 4,23
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.40.2	RENINA [P]	€ 23,24
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 6,40
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 126,90
91.35.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PROBNP)	€ 15,40
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	€ 61,97
89.11	TONOMETRIA	€ 13,94
89.17	POLISONNOGRAMMA	€ 139,44
93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI	€ 7,75
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 7,75
Totale (€)		€ 920,15

PACC "INQUADRAMENTO PAZIENTE OBESO"		
codice	prestazione	tariffa (€)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.29.1	INSULINA [S]	€ 8,75
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 1,42
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 1,84
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	€ 0,50
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 1,13
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 7,79
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,04
90.24.5	FOSFORO	€ 1,46
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	€ 11,47
90.30.2	LIPASI [S]	€ 2,58
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,55
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	€ 4,23
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 4,78
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 6,40
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
90.44.5	VITAMINA D	€ 15,86
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
<b>VISITE SPECIALISTICHE</b>		
89.7	VISITA GENERALE	
89.7	Prima Visita Endocrinologica	€ 20,66
89.7	Prima Visita Chirurgia	€ 20,66
89.7	Consulto Psicologico	€ 20,66
89.7	Prima Visita Dietologica	€ 20,66
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 211,69</b>

PACC "PREPARAZIONE ALLA CHIRURGIA BARIATRICA"		
codice	prestazione	tariffa (€)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.29.1	INSULINA [S]	€ 8,75
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 1,42
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 1,84
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	€ 0,50
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 1,13
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 7,79
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,04
90.24.5	FOSFORO	€ 1,46
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	€ 11,47
90.30.2	LIPASI [S]	€ 2,58
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,55
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	€ 4,23
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 4,78
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 6,40
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
90.44.5	VITAMINA D	€ 15,86
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
	<b>PRIME VISITE SPECIALISTICHE</b>	
89.7	VISITA GENERALE	
89.7	Prima Visita Endocrinologica	€ 20,66
89.7	Prima Visita Chirurgia	€ 20,66
89.7	Consulto Psicologico	€ 20,66
89.7	Prima Visita Dietologica	€ 20,66
	<b>ESAMI STRUMENTALI</b>	
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE	€ 50,10
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 158,04
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	€ 67,14
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	€ 81,60
	<b>VISITE SPECIALISTICHE DI CONTROLLO A 30/60 GIORNI</b>	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	
89.01	Visita Chirurgica di controllo	€ 12,91
89.01	Visita Endocrinologica di controllo	€ 12,91
89.01	Controllo Psicologico	€ 12,91
89.01	Visita Dietologica di controllo	€ 12,91
	<b>Totale (€)</b>	<b>€ 620,21</b>

DAY –SERVICE CONVULSIONE IN ETA' EVOLUTIVA		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 23,24
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
90.03.4	ACIDO VALPROICO	€ 10,88
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 1,84
90.07.5	AMMONIO [P]	€ 6,36
90.12.3	CARBAMAZEPINA	€ 12,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.20.2	ETOSUCCIMIDE	€ 10,64
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.30.2	LIPASI [S]	€ 2,58
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.44.5	VITAMINA D	€ 15,86
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 9,71
Totale (€)		€ 157,52

DAY –SERVICE CEFALEA IN ETA' EVOLUTIVA		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 23,24
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 1,84
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.44.5	VITAMINA D	€ 15,86
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.30.2	LIPASI [S]	€ 2,58
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 9,71
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 7,75
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
Totale (€)		€ 131,71

DAY –SERVICE PSICOPATOLOGIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA		
codice	prestazione	tariffa (€)
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA	€ 23,24
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 1,84
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.32.2	LITIO [P]	€ 3,47
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	€ 7,13
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.44.5	VITAMINA D	€ 15,86
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	€ 9,71
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	€ 7,75
Totale (€)		€ 156,07

DAY –SERVICE DIAGNOSTICO DI PRIMO LIVELLO DI PNEUMOLOGIA-ONCOLOGICA		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO	€ 46,48
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	€ 12,91
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	€ 2,58
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,13
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 1,13
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,55
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,04
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	€ 2,67
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	€ 2,85
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	€ 2,85
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	€ 1,36
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA	€ 12,32
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	€ 82,63
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA]	€ 180,74
91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	€ 79,64
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	€ 83,02
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA	€ 99,40
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	€ 35,89
91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	€ 43,64
91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	€ 14,10
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	€ 46,48
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	€ 33,78
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA	€ 180,74
34.91.1	TORACENTESI	€ 198,36
Totale (€)		€ 1.189,53

PACC RINO-ALLERGOLOGICO E CITOLOGIA NASALE (obbligatorio)		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.7	VISITA GENERALE	€ 20,66
31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA	€ 27,11
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE (studio funz. Nasale)	€ 13,94
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE (dopo test di decongestione nasale)	€ 13,94
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	€ 4,12
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	€ 18,80
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allergeni)	€ 23,24
Totale (€)		€ 121,81

PACC RINO-ALLERGOLOGICO E CITOLOGIA NASALE (facoltativi)		
codice	prestazione	tariffa (€)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE	€ 7,48
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE	€ 13,94
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE	€ 18,80
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	€ 4,12
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE (a fresco)	€ 18,80
90.63.5	ESAME MICROSCOPICO DI STRISCIO O APPOSIZIONE DI CITOASPIRATO LINFOGHIANDOLARE (con colorazione MCG della ceramica della mucosa congiuntivale)	€ 18,80
89.7	VISITA GENERALE (Reumatologica)	€ 20,66
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 1,42
89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	€ 7,44
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE (test trasporto muco-ciliare)	€ 13,94
87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO	€ 127,80
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	€ 9,76
95.42	IMPEDENZOMETRIA	€ 8,68
98.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (pANCA)	€ 10,27
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (cANCA)	€ 10,27
89.7	VISITA GENERALE (Pneumologica)	€ 20,66
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	€ 23,24
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	€ 37,18
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	€ 15,49
89.7	VISITA GENERALE (Allergologica)	€ 20,66
90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	€ 9,85
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
89.7	VISITA GENERALE (Neurochirurgica)	€ 20,66
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU]/(Sg)Er]	€ 1,02
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	€ 4,23
90.40.4	SODIO [S/U/dU]/(Sg)Er]	€ 1,02
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 4,78
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
Totale (€)		€ 487,18

<b>TOTALE PACC RINO-ALLERGOLOGICO E CITOLOGIA NASALE</b>		<b>608,99 €</b>
--	--	-----------------

Day Service per la Diagnosi e la Cura delle Collateralità da Farmaci Psicotropi		
codice	prestazione	tariffa (€)
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE	€ 20,66
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	€ 19,37
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	€ 19,37
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO (consulenza internistica)	€ 46,48
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO (consulenza nutrizionale)	€ 46,48
89.13	VISITA NEUROLOGICA	€ 20,66
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	€ 3,91
90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	€ 1,80
91.35.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PROBNP)	€ 15,40
90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
90.82.4	VALORE EMATOCRITO	€ 0,69
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,95
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 1,42
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 1,84
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	€ 3,65
90.07.5	AMMONIO [P]	€ 6,36
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	€ 1,13
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 1,13
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	€ 7,32
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	€ 7,79
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,44
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	€ 1,60
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	€ 6,36
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,04
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	€ 1,46
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 1,13
90.30.2	LIPASI [S]	€ 2,58
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,55
90.33.4	MICROALBUMINURIA	€ 4,11
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	€ 4,23
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	€ 4,23
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	€ 3,62
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 4,78
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,13
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.44.5	VITAMINA D	€ 15,86

90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	€ 9,11
90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	€ 6,93
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	€ 6,21
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	€ 7,20
90.38.1	PROGESTERONE [S]	€ 9,13
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	€ 7,13
90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	€ 2,38
90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	€ 3,33
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	€ 27,82
90.29.1	INSULINA [S]	€ 8,75
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	€ 13,34
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 6,40
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
90.11.1	C PEPTIDE	€ 12,15
90.03.4	ACIDO VALPROICO	€ 10,88
90.12.3	CARBAMAZEPINA	€ 12,04
90.32.2	LITIO [P]	€ 3,47
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	€ 11,30
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	€ 8,18
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	€ 9,36
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCI (ASMA)	€ 7,37
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	€ 9,56
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	€ 12,57
91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	€ 10,05
91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	€ 12,01
91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)	€ 63,42
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	€ 40,01
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	€ 10,01
91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	€ 10,01
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	€ 10,01
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	€ 10,01
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	€ 10,01
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	€ 7,90
91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	€ 13,84
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	€ 23,34
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	€ 63,01
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	€ 77,47
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	€ 10,01
91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	€ 69,77
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	€ 77,47
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	€ 12,03
91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	€ 21,74
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	€ 17,97
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (ecografia tiroide)	€ 28,41
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	€ 61,97
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 43,90
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 60,43
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	€ 166,58
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	€ 247,50
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO	€ 15,49
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA	€ 5,84
94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	€ 5,84
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	€ 5,84
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 1.774,64</b>

Day Service per il Follow-up delle Collateralità da Farmaci Psicotropi		
codice	prestazione	tariffa (€)
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	€ 12,91
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO (consulenza nutrizionale)	€ 46,48
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO (consulenza internistica)	€ 46,48
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	€ 3,17
90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	€ 3,91
90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	€ 1,80
91.35.6	PEPTIDE NATRIURETICO CEREBRALE (BNP O NT-PROBNP)	€ 15,40
90.82.3	TROPONINA I	€ 11,46
90.82.4	VALORE EMATOCRITO	€ 0,69
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	€ 1,95
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	€ 1,00
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	€ 1,42
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	€ 1,84
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	€ 3,65
90.07.5	AMMONIO [P]	€ 6,36
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	€ 1,04
90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	€ 1,13
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	€ 1,41
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	€ 1,13
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	€ 1,13
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	€ 7,32
90.14.1	COLESTEROLO HDL	€ 1,43
90.14.2	COLESTEROLO LDL	€ 0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	€ 1,04
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	€ 1,44
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	€ 1,60
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	€ 6,36
90.22.5	FERRO [S]	€ 1,14
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	€ 6,36
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	€ 1,04
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	€ 1,46
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	€ 1,13
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	€ 1,13
90.30.2	LIPASI [S]	€ 2,58
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,55
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	€ 4,23
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	€ 1,13
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	€ 4,23
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	€ 1,02
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	€ 3,62
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	€ 4,78
90.43.2	TRIGLICERIDI	€ 1,17
90.43.5	URATO [S/U/dU]	€ 1,13
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	€ 1,13
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	€ 2,17
90.44.5	VITAMINA D	€ 15,86
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	€ 7,13
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	€ 1,17
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	€ 7,41
90.29.1	INSULINA [S]	€ 8,75
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	€ 5,46
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	€ 6,36
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	€ 6,40
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	€ 3,87
90.03.4	ACIDO VALPROICO	€ 10,88
90.12.3	CARBAMAZEPINA	€ 12,04
90.32.2	LITIO [P]	€ 3,47
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 11,62
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	€ 60,43
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 388,22</b>

<b>PACC INTERRUZIONI SELETTIVE DI GRAVIDANZA - Primo accesso ( presso UOC Medicina Fetale)</b>		
<b>codice</b>	<b>prestazione</b>	<b>tariffa (€)</b>
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	€ 50,10
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 30,99
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	€ 43,38
89.26	VISITA GINECOLOGICA	€ 20,66
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	€ 19,37
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 164,50</b>

<b>PACC INTERRUZIONI SELETTIVE DI GRAVIDANZA - Secondo accesso ( presso UO Pianificazione Familiare)</b>		
<b>codice</b>	<b>prestazione</b>	<b>tariffa (€)</b>
89.26	VISITA GINECOLOGICA	€ 20,66
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 30,99
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 51,65</b>

<b>PACC INTERRUZIONI SELETTIVE DI GRAVIDANZA - Terzo accesso</b>		
<b>codice</b>	<b>prestazione</b>	<b>tariffa (€)</b>
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	€ 30,99
96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	€ 9,71
	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE	€ 0,00
	INIEZIONE INTRAMNIOTICA PER INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA	€ 0,00
<b>Totale (€)</b>		<b>€ 40,70</b>

<b>TOTALE PACC INTERRUZIONI SELETTIVE DI GRAVIDANZA</b>		<b>256,85 €</b>
---	--	-----------------



Mauro Nicastro  
22.06.2023  
15:07:49  
GMT+01:00