



Tempi Medi di Attività Modalità di Esecuzione Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali



**Prima Edizione
Pubblicazioni - SUMAI - 2006**



**Tempi Medi di Attività, Modalità di Esecuzione,
Nomenclatore delle Prestazioni Ambulatoriali Territoriali**
Prima Edizione: 2006

Studio svolto – secondo le indicazioni del
Programma Nazionale per le Linee Guida (PNLG)
dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari
Regionali (ASSR) – dalla

*Commissione Congiunta:
Società Italiana di Medicina Specialistica (S.I.M.S.)
Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana (S.U.M.A.I.)
con la collaborazione della
Società Italiana di Formazione Permanente per la Medicina Specialistica (S.I.Fo.P.)*

Coordinatore

Antonio Magi: Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana

Componenti:

per la
Società Italiana di Medicina Specialistica (S.I.M.S.)

<i>Maurizio Mercanti</i>	<i>Desiderio Palombella</i>	<i>Luciano Cavallo</i>
<i>Piero Bergamo</i>	<i>Paolo Giunti</i>	<i>Massimo Filippetti</i>
<i>Giovanni Melchiorri</i>	<i>Maria Assunta Traina</i>	<i>Paola Nardi</i>

per il
Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana (S.U.M.A.I.)

<i>Giuseppe Nielfi</i>	<i>Pio Attanasi</i>	<i>Luigi Sodano</i>
<i>Salvatore Vatrella</i>	<i>Alfonso Celenza</i>	<i>Antonio Chiacchio</i>
<i>Gabriele Peperoni</i>	<i>Leonardo Cuccia</i>	<i>Enrico Valisi</i>

*Per la fattiva collaborazione si ringrazia sentitamente la S.I.Fo.P.
nelle persone del Presidente Dr. Francesco Losurdo e del Dr. Eliseo Barcaioli*

**Prima Edizione aperta a periodico aggiornamento al quale sono
chiamati a collaborare tutti gli Specialisti con riflessioni, integrazioni
e suggerimenti da trasmettere via e-Mail a:
«antoniomagi@sumaiweb.it» o «sims.sims@fastwebnet.it»**



**1.-
INDICE GENERALE
PREFAZIONE
INTRODUZIONE**



Indice Generale

•	Prefazione	pag. 11
•	Introduzione	pag. 15
2	Tempi e modalità di esecuzione delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali	pag. 19
2.1	Premessa	pag. 21
2.2	Aspetti Normativi	pag. 24
2.3	Obiettivi	pag. 29
2.4	Approccio Metodologico	pag. 31
3	Metodologia per il calcolo dei Volumi di attività in tutte le Branche di Specialistica Ambulatoriale ad esclusione della Radiologia e della Patologia Clinica	pag. 33
3.1	Risultati Ottenuti	pag. 35
3.1.1	Classificazione sintetica	pag. 35
3.1.2	Fattori di correzione dell'impegno del Medico Specialista Ambulatoriale in funzione del calcolo dei Volumi di attività	pag. 37
3.1.3	Determinazione dei Volumi di attività.....	pag. 38
3.1.4	Calcolo dei Volumi di Attività relativi alle Prestazioni	pag. 38
3.1.5	Calcolo dei Volumi di Attività relativi ai Pazienti	pag. 40
3.1.6	Determinazione della Produttività	pag. 41
3.1.7	Valore del punto.....	pag. 42

3.2	Applicazione pratica dei risultati: istruzioni per l'uso	pag. 43
3.2.1	Descrizione sintetica	pag. 43
3.2.2	Schemi di supporto	pag. 46
3.3	Conclusioni	pag. 51
3.4	Il Nomenclatore e i Tempi Medi delle Prestazioni	pag. 53
4	Metodologia per il calcolo dei Volumi di attività nella Branca di Radiologia e Diagnostica per Immagini	pag. 57
4.1	Risultati Ottenuti	pag. 59
4.1.1	Classificazione sintetica	pag. 59
4.1.2	Fattori di correzione dell'impegno del Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale in funzione del Calcolo dei Volumi di attività	pag. 62
4.1.3	Calcolo dei Volumi di attività	pag. 63
4.1.4	Determinazione della Produttività	pag. 66
4.1.5	Valore del Punto	pag. 67
4.2	Applicazione pratica dei risultati: Istruzioni per l'uso	pag. 69
4.2.1	Descrizione sintetica	pag. 69
4.2.2	Schemi di supporto	pag. 71
4.3	Conclusioni	pag. 76
4.4	Il Nomenclatore e i Tempi Medi delle prestazioni	pag. 78
5	Metodologia per l'esecuzione delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale	pag. 81
5.1	Il Programma Nazionale per le Linee Guida	pag. 83
5.2	Modalità e Svolgimento delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali	pag. 85
5.2.1	Prima Visita specialistica (tutte le branche)	pag. 85
5.2.2	Visita specialistica successiva (tutte le branche)	pag. 86
5.2.3	Certificazione Medico-Legale (tutte le branche)	pag. 88
5.2.4	Certificazione Medico-Sportiva (tutte le branche)	pag. 89
5.2.5	Certificazione di sana e robusta costituzione(tutte le branche)	pag. 90
5.2.6	Esecuzione di esame diagnostico strumentale (ECG, EEG, Spirometria, Audiometria, ecc.) utile alla diagnosi	pag. 91
5.2.7	Esecuzione di esami ecografici e/o Doppler di competenza specialistica di branca	pag. 92

5.2.8	Esecuzione di esami Ecografici e/o Doppler di competenza specialistica di Branca con mezzo di contrasto	pag. 94
5.2.9	Esecuzione di Esami di diagnostica strumentale invasiva (Endoscopie, ecc.) di competenza specialistica di branca.....	pag. 95
5.2.10	Ago-biopsia percutanea (a cielo coperto e/o sotto guida ecografica)	pag. 96
5.3	Modalità e Svolgimento delle Prestazioni di Radiologia e Diagnostica per Immagini di competenza del Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale	pag. 99
5.3.1	Radiologia scheletrica o toracica di base (Rx tradizionale o Digitale)	pag. 99
5.3.2	Clisma Opaco (del colon, del tenue)	pag. 100
5.3.3	Esame Urografico	pag. 101
5.3.4	Mammografia Clinica	pag. 102
5.3.5	Mammografia di Screening	pag. 103
5.3.6	Esami Ecografici	pag. 104
5.3.7	Esami Ecografici con mezzo di contrasto	pag. 105
5.3.8	Tomografia Computerizzata (TC) senza mezzo di contrasto	pag. 106
5.3.9	Tomografia Computerizzata (TC) con mezzo di contrasto	pag. 107
5.3.10	Risonanza Magnetica senza mezzo di contrasto	pag. 109
5.3.11	Risonanza Magnetica con mezzo di contrasto	pag. 110
5.3.12	Angiografia Diagnostica	pag. 111
5.3.13	Angioplastica Percutanea Periferica	pag. 113
5.3.14	Posizionamento per cutaneo di endoprotesi aortica	pag. 115
5.3.15	Chemio-Embolizzazione per Hcc	pag. 116
5.3.16	Drenaggio biliare per cutaneo esterno	pag. 117
5.3.17	Embolizzazione ipossica epatica	pag. 118
5.3.18	Isterosalpingografia	pag. 120
5.3.19	Nefrostomia percutanea	pag. 122
5.3.20	Posizionamento per cutaneo di Stent biliare	pag. 123
5.3.21	Procedura di sclero-embolizzazione per varicocele femminile	pag. 127
5.3.22	Procedura di sclero-embolizzazione per varicocele maschile	pag. 129
5.3.23	Stent pielo-uretero-vescicale	pag. 130
5.3.24	Ago-biopsia percutanea (sotto guida Eco o TC)	pag. 132
6.	Bibliografia Consultata e Consigliata	pag. 135
7.	Nomenclatore e Tempi della Prestazioni di Medicina Specialistica Ambulatoriale.....	pag. 139



Prefazione

Con riferimento alla pubblicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità ai sensi del D.L.vo. 502/92 e successive modificazioni e ai relativi Accordi Integrativi nelle varie Regioni Italiane, la Società Italiana di Medicina Specialistica (S.I.M.S.) ed il Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana (S.U.M.A.I.) con la collaborazione della Società Italiana di Formazione Permanente (S.I.Fo.P.) hanno portato a termine il presente Studio, iniziato nel 2005, finalizzato alla determinazione dei Tempi medi, del Volume di attività, delle Modalità di esecuzione ed all'aggiornamento e all'attualizzazione del Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

I motivi che, congiuntamente, hanno fatto ritenere necessario tale complesso lavoro sono essenzialmente due:

- *Fornire uno strumento di facile utilizzazione idoneo a determinare e perequare i «tempi medi per prestazione nelle diverse branche specialistiche». Ciò anche al fine di uniformare - compatibilmente con le risorse tecnologiche e con la disponibilità di personale amministrativo e tecnico-infermieristico delle singole Aziende Sanitarie - i corrispondenti «tempi medi di prenotazione». Tempi da adattare, occorrendo, mediante specifiche modalità di correzione, alle varie realtà locali (più o meno organizzate e tecnologicamente aggiornate) riscontrabili nell'attività pubblica della Medicina Specialistica Ambulatoriale del SSN.*
- *Rispondere concretamente all'imponente ed inarrestabile crescita della domanda di prestazioni specialistiche e di esami di diagnostica strumentale. Crescita imposta dallo straordinario progresso scientifico e tecnologico in atto. Crescita che giorno dopo giorno aggrava manifestamente le difficoltà che caratterizzano l'annoso (e per non pochi aspetti al momento irrisolvibile) problema delle «liste di attesa». Liste che, come si evince dalla cronaca troppe volte configurano la negazione del Diritto alla Salute sancito dalla Costituzione. « Liste d'attesa » che contraddicono clamorosamente la legittima domanda di Medicina Specialistica della popolazione nell'ambito di un Sistema Sanitario Nazionale qualitativamente migliore. Do-*

manda che ancora oggi deve fare i conti con un'offerta di Medici ambulatoriali di gran lunga inferiore, numericamente, al passato quale retaggio di quella politica ospedale-centrica (ormai da tutti rifiutata) che ha gravemente penalizzato la Tutela Medica nel territorio; soprattutto perché ha imposto l'anacronistico ed inspiegabile blocco decennale del turnover dei Medici Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni.

*L'approccio metodologico utilizzato, nel presente Studio, si basa su rilevazioni controllate direttamente sul campo mediante l'utilizzo di un **campione statistico rappresentativo delle realtà ambulatoriali del territorio nazionale** consentendo valutazioni scientificamente ponderate; introdotte ogni qual volta sono emersi aspetti professionali ed ambientali non ottimizzabili durante la rilevazione.*

Lo studio sulle modalità di calcolo dell'attività specialistica, realizzato e verificato sul campo, non considera il numero di visite, prestazioni specialistiche e di esami di diagnostica per immagini in quanto tale ma afferma il concetto del volume di attività pesato. Concetto che elimina le differenze, in termini di peso/prestazione tra le diverse tipologie di prestazioni eseguite in strutture poliambulatoriali territoriali.

Il peso utilizzato è correlato all'effettivo impegno professionale del Medico Specialista Ambulatoriale, inteso come tempo medio necessario per lo svolgimento della propria attività applicando la buona pratica professionale; dall'iniziale processo di accoglienza del Paziente sino all'effettuazione della prestazione specialistica o all'esecuzione di esami diagnostici strumentali. Questi ultimi comprensivi di refertazione e comunicazione dei risultati al Paziente.

Per tutte le prestazioni specialistiche ed in particolare per la diagnostica per immagini si è prestata particolare attenzione al valore del principio di "giustificazione" ai sensi del D.L. 187/2000 e alla necessaria raccolta del "consenso informato". Il processo di giustificazione ed il consenso informato, essendo applicabili al singolo Paziente e non alle visite e agli esami eseguiti nella loro globalità, hanno determinato la necessità di conoscere il numero dei pazienti esaminati per le varie tipologie di prestazioni specialistiche di esami diagnostici strumentali raggruppati nelle macroclassi identificate.

I tempi medi delle prestazioni specialistiche ed il metodo di calcolo del volume di attività così proposti sono di facile applicazione e consentono di valutare l'impegno dello Specialista Ambulatoriale, in un spazio temporale adeguato, con un tempo ed un punteggio calcolato sia per le branche a visita che per la diagnostica per immagini, prendendo in considerazione il tempo medio medico ed anche alcuni fattori correttivi (tempi accessori) riferibili al "tempo sala" e alla

presenza, in sala visita, di personale di supporto infermieristico e tecnico, all'organizzazione amministrativa presente ed al filtro organizzativo Paziente-Medico (preparazione e consegna referti, preparazione e consegna certificazioni giustificative ai Pazienti, controllo del pagamento dei ticket, preparazione e pulizia della sala visita tra un Paziente ed il successivo, cambio turno, supporto in sala per i Pazienti anziani e/o portatori di handicap, ecc.) sino ad arrivare ad un tempo agenda medio.

Per il calcolo dei Volumi di attività sono stati aggiunti anche fattori di correzione come le eventuali funzioni direttive delegate e la partecipazione a riunioni clinico-organizzative, nonché l'aggiornamento professionale ed altro ancora.

Il metodo così elaborato si conferma un valido supporto alle attività di pianificazione della assistenza specialistica ed alla programmazione degli esami di diagnostica per immagini nonché alla utilizzazione delle risorse disponibili e quindi, in definitiva, alla miglior offerta qualitativamente possibile per i Pazienti ambulatoriali che si rivolgono con fiducia al SSN.

Nell'ambito dello studio si è aggiornato ed attualizzato il Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali prevedendo il codice identificativo della prestazione e la sua esatta denominazione, il tempo medico medio della prestazione, i tempi accessori di correzione ed infine il tempo medio agenda nonché l'importo in euro (€) delle rispettive tariffe, cioè quei dettagli necessari per identificare in modo corretto le varie prestazioni specialistiche e gli esami di diagnostica strumentale e di diagnostica per immagini proprio in considerazione delle nuove metodiche e procedure.

Ovviamente sarà cura del gruppo di lavoro composto da rappresentanti medici della SIMS e del SUMAI di provvedere ad una nuova ed ulteriore transcodifica in funzione di eventuali modifiche del nomenclatore nazionale.

I risultati dello Studio che si propongono sono il frutto della collaborazione tra esperienze e professionalità diverse che, tra l'altro, hanno contribuito alla raccolta dei dati utilizzati per verificare la validità dello Studio medesimo.

Merita ribadire che la necessità di definire un peso medico medio dello specialista ambulatoriale e/o dell'attività dello stesso nella diagnostica strumentale e per immagini, deriva dalla necessità di rispettare leggi e codici deontologici onde garantire la buona pratica medica ed essere strumento di estrema garanzia nei confronti dei Pazienti.

Merita altresì aggiungere che lo Studio ha inteso rispondere, nei limiti che lo caratterizzano, all'attesa dei Cittadini di ulteriori miglioramenti della realtà sanitaria italiana che comunque,

vale evidenziarlo, ha largamente favorito l'aumento dell'aspettativa di vita - grazie anche all'apporto dei Medici Specialisti Ambulatoriali - soprattutto se messa a confronto con altri Paesi capaci di maggiore impegno economico in sanità.

Lo Studio in particolare ha tenuto conto della grande insoddisfazione oggi riscontrabile nei cittadini che richiedono prestazioni specialistiche certamente in tempi più brevi ma anche, e in primo luogo, di qualità. Specialmente quando avvertono l'urgenza di risolvere problemi di salute ai quali sono comunque interessati. Lo studio, appunto, si propone al riguardo di andare incontro alle legittime aspettative dei Cittadini e nel contempo di evitare ogni eventuale errore diagnostico imputabile a frettolosa valutazione del Medico specialista perché pressato dall'Amministrazione della ASL che troppo spesso richiede la riduzione dei tempi per le prestazioni specialistiche solo per motivi di presunto contenimento della spesa e quindi per mere esigenze di bilancio.

A tal fine si ha fondato motivo di ritenere che lo Studio dimostri come e quanto la Società Italiana di Medicina Specialistica (S.I.M.S.) ed il Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana (S.U.M.A.I.) possano e debbano collaborare con continuità per il progresso della Medicina Specialistica Ambulatoriale rendendola sempre più vicina alle esigenze dei Cittadini e sempre più adeguata ai compiti del Servizio Sanitario Nazionale.

*Il Presidente della SIMS
Prof. Donato Magi*

*Il Segretario Nazionale SUMAI
Dr. Roberto Lala*

Roma, Ottobre 2006

Introduzione

1.1.- Il Programma Nazionale per le Linee Guida

In Italia, l'elaborazione di «linee guida» e di altri «strumenti di indirizzo» finalizzati al miglioramento della qualità dell'assistenza avviene all'interno del Programma Nazionale per le Linee Guida (PNLG), previsto dal Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 e D.L. 229/99.

Tali documenti propongono l'adozione di «linee guida» come richiamo all'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse disponibili e come miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni.

Con queste finalità ha preso il via, da tempo, il Programma nazionale per le «linee guida», coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR) con i compiti specifici di:

- produrre informazioni utili a indirizzare le decisioni degli operatori, clinici e non, verso una maggiore efficacia e appropriatezza, oltre che verso una maggiore efficienza nell'uso delle risorse;
- rendere le informazioni facilmente accessibili;
- seguirne l'adozione esaminando le condizioni ottimali per l'introduzione nella pratica;
- valutarne l'impatto, organizzativo ed il risultato.

Gli strumenti utilizzati per perseguire questi fini sono appunto «linee guida clinico-organizzative», «documenti di indirizzo all'implementazione» e «documenti di indirizzo alla valutazione dei servizi».

1.2.- Finalità delle raccomandazioni per la pratica clinica

Negli ultimi anni la ricerca, in campo medico e biologico, ha prodotto una tale quanti-

tà di nuove conoscenze che è diventato difficile per il medico prendere decisioni cliniche fondate sulle prove scientifiche disponibili, a meno che egli non operi in un ambito molto ristretto o super-specialistico.

Per ovviare a queste difficoltà, che i tradizionali manuali di medicina non possono affrontare per i tempi tecnici che ne caratterizzano la redazione e la pubblicazione, sono stati messi a punto nuovi strumenti di diffusione delle conoscenze e di aiuto alle decisioni nella pratica medica, come: le revisioni sistematiche, le metanalisi, le rassegne di letteratura, i sistemi decisionali basati su modelli formali e le analisi economiche.

A partire dagli anni ottanta, per rispondere a queste esigenze di trasferimento delle conoscenze prodotte dalla ricerca biomedica si sono sviluppate le «linee guida», le «conferenze di consenso» e i rapporti di «technology assessment» allo scopo di produrre raccomandazioni utili a orientare la pratica clinica.

In molti casi, le «linee guida» possono anche aiutare le strutture e gli operatori sanitari a razionalizzare l'uso di risorse migliorando nel contempo la qualità degli esiti clinici.

Secondo una definizione autorevole, le «linee guida» (LG) sono *«raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, con lo scopo di aiutare i medici e i pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche»*.

La definizione di LG sopra riportata segna, inoltre, la differenza tra «linee guida» e altri strumenti.

I cosiddetti «protocolli», per esempio, sono schemi di comportamento predefiniti e vincolanti utilizzati nel corso di sperimentazioni.

Si dicono invece «profili di cura» o «percorsi diagnostico-terapeutici» i risultati degli adattamenti delle linee guida alle situazioni locali, con le loro specifiche caratteristiche organizzative e gestionali.

Le linee guida nascono, quindi, per rispondere a un obiettivo fondamentale: *assicurare il massimo grado di appropriatezza degli interventi, riducendo al minimo quella parte di variabilità nelle decisioni cliniche che è legata alla carenza di conoscenze e alla soggettività nella definizione delle strategie assistenziali*.

I risultati attesi interessano:

- agli Assistiti, che hanno la possibilità di essere maggiormente informati e consapevoli dei ragionamenti scientifici a sostegno dei trattamenti ricevuti;
- alle Aziende Sanitarie, che possono definire e ottimizzare i processi di cura e pianificare, conseguentemente, i propri investimenti;
- ai Diversi livelli istituzionali (Stato, Regione, Azienda), che possono ridurre le disuguaglianze nella allocazione dei servizi, anche attraverso i processi di programmazione, e facilitare il monitoraggio e la valutazione della qualità delle prestazioni erogate;
- alle Aziende Sanitarie, che possono definire e ottimizzare i processi di cura e pianificare, conseguentemente, i propri investimenti;
- ai Professionisti, che nelle «linee guida» trovano uno strumento di educazione medica continua, ma anche utili indicazioni per migliorare il rapporto con i cittadini-pazienti e per ottenere maggior tutela rispetto ai rischi medico-legali.

Il Coordinatore della Commissione S.I.M.S. - S.U.M.A.I.
Dr. Antonio Magi



**2.-
TEMPI E MODALITÀ DI ESECUZIONE
DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI TERRITORIALI**



2.1.- Premessa

Il presente Elaborato rappresenta il risultato dello Studio **«Tempi medi, Volumi di attività, Modalità di esecuzione e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali»** svolto, congiuntamente, dalla **Società Italiana di Medicina Specialistica (S.I.M.S.)** e dal **Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana (S.U.M.A.I.)**.

Studio svolto su scala nazionale mediante rilevazione dei «tempi medi» di esecuzione delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali erogate, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, presso Presidi Ambulatoriali Specialistici selezionati, a campione, sia tra quelli peculiari del Territorio sia tra quelli delle Strutture Ospedaliere nelle quali operano anche Medici Specialisti Ambulatoriali.

Il Campione Statistico utilizzato risulta composto da Ambulatori Specialistici Territoriali rilevabili sia in Grandi agglomerati urbani sia in Piccoli centri di provincia; tutti con diverse caratteristiche di tipo:

- strutturale (dimensioni, organizzazione funzionale e dotazione tecnologica);
- organico (personale medico, tecnico-infermieristico, amministrativo presente in pianta organica);

rappresentando così tutte le varie tipologie ambulatoriali presenti sul territorio nazionale: tanto quelle definite di "eccellenza" quanto quelle cosiddette "carenti".

Il Campione utilizzato ha permesso, perciò, di valutare i «tempi medi» utilizzati per le varie Prestazioni Specialistiche in:

- Centri ambulatoriali "d'eccellenza", stabilendo così un «tempo medio medico» di riferimento considerato ottimale;
- Centri ambulatoriali "carenti" perché scarsamente dotati di personale ed attrezzature, ricavando, dai dati rilevati, i vari «fattori medi di correzione» per il calcolo dei loro tempi.

In particolare, lo scopo della ricerca è la definizione in modo uniforme dei «tempi medi» e dei «metodi d'erogazione» delle Prestazioni specialistiche territoriali al fine di ottimizzare l'Attività specialistica ambulatoriale con l'obiettivo finale dichiarato di:

ridurre le disfunzioni che hanno creato, negli ultimi anni, le mai abbastanza condannate «liste d'attesa» mirando, però, con particolare attenzione, a salvaguardare la «qualità della prestazione specialistica» offerta al Paziente onde individuare gli strumenti per intervenire dove c'è inefficienza nonché per calcolare, dove c'è carenza, il reale ulteriore fabbisogno di ore di specialistica ambulatoriale;

superare il pericoloso “efficientismo” di qualche Dirigenza ASL che vorrebbe aumentare il numero di prestazioni da eseguire nello stesso spazio “temporale orario” nel vano tentativo di risolvere i problemi delle «liste d'attesa» (notoriamente dovuti a mancata o errata programmazione dell'assistenza specialistica “a diretta gestione”) senza tenere conto del conseguente “scadimento” della qualità della prestazione specialistica. Prestazione che, invece, deve e dovrà essere sempre mantenuta qualitativamente ottimale perché lo scopo primario della Prestazione del Medico specialista non è quello di contenere il bilancio della ASL bensì quello di salvaguardare la salute del Paziente che si rivolge alla struttura pubblica con fiducia per risolvere un personale (e molto spesso drammatico) problema sanitario.

Lo studio S.I.M.S. - S.U.M.A.I. oltre ad indicare i «tempi medi» delle Prestazioni specialistiche permette anche di determinare in maniera condivisa i Volumi di attività e produttività nelle Unità Operative Ambulatoriali Territoriali delle Aziende Sanitarie.

Favoriscono così le condizioni affinché le Prestazioni specialistiche, in qualunque presidio territoriale vengano erogate, siano calcolate come se eseguite in «tempi mediamente equivalenti» e in «strutture ambulatoriali omogenee» per dotazione di attrezzature e di personale.

Per quanto dianzi precisato, ma anche per favorire al riguardo l'uniformità funzionale dei vari CUP Regionali ed Aziendali, la S.I.M.S. ed il S.U.M.A.I. hanno predisposto il presente documento. Documento che si propone con il fermo convincimento che lo stesso – nel rispetto del «rapporto costo/beneficio» e dell'«efficacia/qualità della risposta» – indichi concretamente il «tempo medio di prenotazione di ogni visita ed accertamento» a carico del SSN consentendo altresì di definire un “tempo medio agenda” in strutture omogenee valido su tutto il territorio nazionale.

Ciò fatti salvi i vari fattori correttivi – “tempi accessori” – dipendenti dalle caratteristiche strutturali e dalla disponibilità di personale dei diversi Presidi Ambulatoriali delle

Aziende Sanitarie Pubbliche. Tempi che, se ottimali, sono stati calcolati sulla base di un valore temporale pari a 5 minuti.

Riassumendo, il metodo suggerito dalla S.I.M.S. e dal S.U.M.A.I. – per le Unità Operative Territoriali – prevede l'erogazione delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali con gli stessi «criteri generali» rispondenti a «tempi medi» e «modalità di esecuzione» legati esclusivamente all'effettiva Domanda territoriale di tali Prestazioni che – per capacità strutturale, organizzazione del lavoro, dotazione di attrezzature, di personale medico, tecnico-infermieristico ed amministrativo in esse operanti – risultano, è ovvio, totalmente diverse da quelle riferibili alle Strutture Ospedaliere di Eccellenza.

È certamente opportuno aggiungere che le Caratteristiche considerate sono quelle prese come unico riferimento in lavori analoghi eseguiti da altre Società Scientifiche e Sindacati di Categoria quali, ad esempio, per i Radiologi: la S.I.R.M. ed il S.N.R. .

2.2.- Aspetti Normativi

L'Attività Territoriale della Specialistica Ambulatoriale è regolata dall'«ACN per la Disciplina dei Rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni ed altre Professionalità» ai sensi del D.Legislativo 502/92 e successive modificazioni nonché, per particolari aspetti, nelle varie Regioni Italiane, dagli Accordi Integrativi previsti dallo stesso ACN sopra citato.

Tali Accordi, Nazionale e Regionali, prevedono e disciplinano gli obblighi sia delle Aziende Sanitarie Pubbliche sia degli Specialisti Ambulatoriali nell'erogazione delle Prestazioni Specialistiche alla popolazione di riferimento come si evince, chiaramente, dagli Articoli principali e dai relativi Commi dell'ACN e degli Accordi Regionali che di seguito si riportano.

Accordo Collettivo Nazionale:

Articolo 28.- Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale

Comma 5.- Nello svolgimento della propria attività lo specialista:

a) assicura l'assistenza specialistica in favore dei cittadini, utilizza i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando inutili duplicazioni di prestazioni sanitarie, redige le certificazioni richieste;

b) collabora al contenimento della spesa sanitaria secondo i principi dell'appropriatezza prescrittiva, e alle attività di farmacovigilanza pubblica;

e) assicura il consulto con il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta, previa autorizzazione dell'azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;

f) **partecipa**, sulla base di accordi di livello regionale, alle sperimentazioni cliniche;

g) lo specialista è **tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'azienda**.

Comma 6.-. Ai sensi del D.L.vo 229/99, art. 3 quinquies **la partecipazione degli specialisti nelle articolazioni organizzative del distretto che attuano l'assistenza primaria, al fine di favorire la realizzazione di percorsi integrati sia con l'attività di assistenza primaria che con quella ambulatoriale ospedaliera, nonché la gestione clinica complessiva del paziente fino alla definizione del problema e al rinvio al medico di famiglia o pediatra di libera scelta, è definita con accordi di livello regionale con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34, comma 12.**

Comma 7.-. Le articolazioni organizzative del distretto finalizzate all'integrazione professionale sono anche le équipes territoriali e le unità di assistenza primaria (UTAP).

Articolo 30 - Organizzazione del lavoro

Comma 2. Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi del presente Accordo, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l'azienda e previo assenso dell'interessato, un **Responsabile di branca**.

Comma 3. Al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate, **le aziende devono garantire nei poliambulatori pubblici, i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi necessari allo svolgimento delle attività, quali ad esempio la presenza di personale tecnico ed infermieristico, le misure idonee alla tutela della salute psico-fisica degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti sul luogo di lavoro, secondo le norme vigenti.**

I sindacati di cui all'art. 34 comma 13 cooperano con gli organismi competenti per la corretta applicazione della normativa vigente riguardante i problemi della salubrità dei luoghi di lavoro

Comma 5. Ai fini organizzativi **l'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione.**

Comma 8. Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione

Comma 9. Relativamente alle prestazioni erogabili dagli specialisti ambulatoriali per ogni ora di attività, fermo restando che il loro numero è demandato alla scienza e coscienza dello specialista, esso non può di norma essere superiore a quattro.

Comma 10. *Qualora le prenotazioni siano state tutte soddisfatte prima del termine dell'orario stabilito dalla lettera d'incarico, lo specialista ambulatoriale o il professionista resta a disposizione fino alla scadenza di detto orario e utilizza l'orario residuo per i compiti derivanti da eventuali incarichi aziendali, ovvero per prestazioni che si dovessero ritenere indispensabili ed urgenti*

Comma 11. *Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte lo specialista ambulatoriale o il professionista eseguirà, ove sia possibile, le residue prestazioni, ai sensi di quanto previsto dal presente articolo, comma 13 e 14.*

Comma 12. *La media delle prestazioni erogate dallo specialista ambulatoriale e dal professionista è soggetta a periodiche verifiche da parte dell'azienda sulla scorta dei dati relativi alla casistica clinica (e non numerica) ed in relazione alla dotazione tecnico-strumentale e di personale esistente nel presidio.*

Comma 13. *Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, anche a richiesta dello specialista ambulatoriale o del professionista, l'azienda provvede ad autorizzare il prolungamento, indicandone le modalità organizzative e previo assenso dell'interessato.*

Comma 14. *Allo specialista ambulatoriale autorizzato a prolungare l'orario viene corrisposto il compenso orario di cui all'art. 44 maggiorato degli incrementi periodici di anzianità.*

Comma 16. *Ai fini dell'individuazione del responsabile di branca, di cui al comma 2, i criteri, le funzioni e i compiti sono concordati mediante accordi regionali con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34 comma 12, prevedendo anche un apposito compenso. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore tecnico responsabile, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca.*

Accordo Integrativo Regionale (del Lazio):

Perseguimento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa

La promozione e il perseguimento dell'appropriatezza e dell'efficacia degli interventi rappresenta uno strumento di equità, determinando una riduzione delle disuguaglianze nell'assistenza, nonché di efficienza operativa ed allocativa, consentendo un migliore utilizzo delle risorse.

Si considera di particolare rilevanza:

- *individuare strategie regionali volte al perseguimento dell'appropriatezza degli interventi assistenziali e alla loro sostenibilità economica;*
- *avviare un sistema di monitoraggio e valutazione centrale dell'assistenza erogata, che individui: a) documentata inappropriata d'uso di specifiche prestazioni; b) situazioni di grave squilibrio tra domanda e offerta, individuate attraverso la presenza di lunghi tempi di attesa e con l'analisi specifica dei flussi informativi disponibili e con indagini ad hoc delle patologie maggiormente incidenti in ragione dell'età e del sesso;*
- *analisi su aree prestazionali ad elevato costo, nell'ambito dell'intero SSR.*

Per il perseguimento dell'appropriatezza risulta indispensabile porre le condizioni affinché le prestazioni, in qualunque presidio territoriale vengano erogate, siano effettuate in tempi equivalenti. Per tale motivo, ed anche per dare uniformità al CUP Regionale, si demanda al Comitato Regionale di cui all'art. 25 dell'ACN il compito di predisporre un documento che, nel rispetto del rapporto costo/beneficio e dell'efficacia della risposta, individui il tempo di prenotazione di ogni visita ed accertamento a carico del SSR.

Pertanto volendo riassumere quanto riportato dagli articoli sopra citati:

- **le Aziende Sanitarie devono garantire negli Ambulatori pubblici i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari allo svolgimento delle attività; quali, ad esempio, la presenza di Personale amministrativo, tecnico ed infermieristico necessario all'attività nonché le misure idonee alla tutela della salute psico-fisica degli Specialisti sul luogo di lavoro secondo le normative vigenti;**
- **il numero di Prestazioni erogabili per ogni ora di attività dev'essere determinato sulla base della tipologia e della complessità della Prestazione;**
- **il numero delle Prestazioni erogabili dagli Specialisti Ambulatoriali per ogni ora di attività è demandato alla scienza e coscienza dello Specialista e non può essere di norma superiore a quattro;**
- **la media delle Prestazioni erogate dallo Specialista Ambulatoriale è soggetta a periodiche verifiche da parte dell'Azienda sulla scorta dei dati relativi alla Casistica clinica (e non numerica) ed in relazione alla Dotazione tecnico-strumentale e di Personale esistente nel presidio;**

- nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le Prenotazioni risultino soddisfatte lo Specialista ambulatoriale eseguirà, ove sia possibile, le residue Prestazioni, anche su richiesta dello stesso Specialista Ambulatoriale e l'Azienda provvederà ad autorizzare il prolungamento dell'orario indicandone le modalità organizzative previo assenso dell'interessato ed allo specialista verrà corrisposto il compenso orario di cui all'art. 44 maggiorato degli incrementi periodici di anzianità;
- **per il perseguimento dell'appropriatezza risulta indispensabile porre le condizioni affinché le prestazioni, in qualunque presidio territoriale vengano erogate, siano effettuate in tempi medi equivalenti.** Per tale motivo, ed anche per assicurare uniformità ai CUP Regionali, si demanda ai Comitati Regionali di cui all'art. 25 dell'ACN il compito di predisporre un documento che, nel rispetto del rapporto «costo/beneficio» e dell'«efficacia/qualità» della risposta, individui il tempo di prenotazione di ogni visita ed accertamento a carico del SSR.

Ne consegue che proprio in considerazione di quanto sopra espresso, la S.I.M.S. ed il S.U.M.A.I. hanno predisposto per il presente elaborato l'apposito Documento che prevede, appunto, i «tempi medi» delle Prestazioni Ambulatoriali Territoriali per tutte le Branche Specialistiche con le «linee guida» di riferimento per la successiva applicazione nelle varie Aziende Sanitarie Pubbliche.

2.3.– Obiettivi

Viste le premesse normative sopra citate, la S.I.M.S. ed il S.U.M.A.I., hanno provveduto ad elaborare, come segue, un metodo finalizzato alla determinazione dei Volumi di attività e della produttività dei Medici Specialisti Ambulatoriali che operano nelle Strutture Ambulatoriali pubbliche del Territorio; perseguendo, in particolare, l'obiettivo di:

- **omogeneizzare** i tempi medi delle Prestazioni nel rispetto dell'ACN;
- **suggerire** modalità di calcolo dei Volumi di attività delle varie Unità Operative Territoriali in grado di definire adeguatamente l'attività anzidetta consentendone il confronto con un Valore Medio Nazionale di Riferimento;
- **privilegiare** la semplicità di applicazione del calcolo onde renderlo facilmente riproponibile in tutte le Strutture pubbliche ambulatoriali;
- **ottenere** nel rispetto del rapporto «costo/beneficio» e dell'«efficacia/qualità» della risposta, il «tempo medio di prenotazione» di ogni visita ed accertamento a carico del SSN consentendo di avere un “tempo medio agenda” in strutture omogenee analogo su tutto il territorio nazionale; fatti salvi i vari fattori correttivi – “tempi accessori” – dipendenti dalle caratteristiche strutturali e dalla disponibilità di personale dei diversi Presidi Ambulatoriali delle Aziende Sanitarie Pubbliche;
- **realizzare**, compatibilmente con l'organizzazione dei Presidi ambulatoriali, ove possibile, la riduzione delle disfunzioni che hanno creato, negli ultimi anni, le mai abbastanza condannate «liste d'attesa»: curando con particolare attenzione la salvaguardia della qualità della Prestazione specialistica erogata al Paziente; individuando gli strumenti correttivi dove c'è inefficienza; assicurando, dove c'è carenza, il reale fabbisogno di **nuove ore di specialistica ambulatoriale**;
- **vigilare** sul pericoloso “efficientismo” di qualche dirigenza ASL che – con l'aumento del «numero di prestazioni» nello stesso «spazio “temporale orario”» – spera, invano,

di risolvere i suoi problemi legati alle «liste d'attesa» che, notoriamente, sono imputabili agli errori da mancata o errata programmazione dell'Assistenza Specialistica a Diretta gestione con conseguente discapito della qualità della stessa. Non occorre certo aggiungere che ogni Prestazione Specialistica Ambulatoriale deve risultare **sempre qualitativamente ottimale**, perchè lo scopo fondamentale della stessa è salvaguardare la salute del Paziente che, con fiducia, si rivolge alla Struttura Pubblica. Indipendentemente, quindi, dalle esigenze di bilancio della ASL la cui responsabilità assoluta è, ovviamente, degli Amministratori.

2.4.- Approccio Metodologico

L'approccio metodologico adottato dall'intesa S.I.M.S. - S.U.M.A.I. per l'elaborazione del presente Documento ha richiesto:

- la compilazione del Nomenclatore analitico delle Prestazioni specialistiche, previo confronto con il Nomenclatore Tariffario Ministeriale (D.M. 22 luglio 1996) per le Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali erogate dalla varie Aziende Sanitarie Pubbliche; includendo anche le Prestazioni al momento non effettuabili ma erogabili in futuro.
- il raggruppamento delle Prestazioni di tutte le Branche Specialistiche Ambulatoriali, comprese quelle radiologiche e di diagnostica per immagini, in **16 diverse macroclassi** considerate omogenee per impegno e tipologia dell'Atto medico;
- ad ogni prestazione sono stati associati:
 - il **“tempo medico medio della prestazione”** correlato al tempo di impegno medio dello Specialista Ambulatoriale comprensivo: dei tempi relativi alla giustificazione della visita o dell'esame diagnostico; al consenso informato; alla verifica dell'appropriatezza; alla raccolta anamnestica; alla buona pratica medica nel processo di accoglienza e trattamento del Paziente; alla refertazione per la diagnostica strumentale; alla comunicazione dei risultati; alla successiva ed eventuale certificazione e/o prescrizione terapeutica e farmaceutica;
 - i **“tempi accessori”** riferibili al tempo speso in sala, oltre all'impegno medico legato a fattori variabili di correzione riferibili rispettivamente:
 - **al Paziente** (preparazione alla visita e/o all'esame diagnostico, tempi spogliatoio, verifica esami precedenti, gestione accompagnatori ecc.);
 - **alla presenza di personale infermieristico in sala** (preparazione referti e registrazione, preparazione sala per la visita al Paziente successivo, supporto in sala per Pazienti anziani e/o portatori di handicap ecc.);

- **alla presenza di personale tecnico** (preparazione apparecchiature, ottimizzazione delle pratiche diagnostiche, VRQ ecc.);

- **all'organizzazione amministrativa** presente nel Presidio (filtro organizzativo Paziente-Medico, gestione ritardi, consegna referti, preparazione certificazioni giustificative per i Pazienti, accettazione e controllo del pagamento ticket);

- **all'applicazione di procedure per l'applicazione delle norme sulla Privacy.**

• è stata elaborata la formula per la determinazione dei Volumi di Attività ponderati – sia per le varie Branche Specialistiche Ambulatoriali che per la Radiologia e la Diagnostica per immagini – nonché della Produttività dell'Unità Operativa Territoriale; calcolati in funzione dei dati aggregati e per **Prestazioni** effettuate e per **Pazienti** esaminati.

• i Volumi di attività e la Produttività dei Medici Specialisti Ambulatoriali risultano in ogni caso calcolati facendo riferimento, rispettivamente:

- all'attività svolta ed al tempo che i Medici Specialisti spendono, **all'interno delle rispettive Unità Operative negli Ambulatori Territoriali delle Aziende Sanitarie, durante l'orario di servizio** (sono pertanto esclusi come attività e come tempo complessivamente messi a disposizione dalla Struttura sanitaria: la Libera professione, la Produttività aggiuntiva svolta fuori orario e lo svolgimento di Prestazioni fuori dei Presidi non legati alla sede di incarico);

- all'impegno medio (prestazioni e tempi) del Medico Specialista Ambulatoriale per prestazioni svolte fuori dal Presidio, ma legati alla sede abituale di incarico, deve in ogni caso essere quantificato e aggiunto ai fini del calcolo.

- all'attività dello specialista sono inoltre escluse tutte le prestazioni effettuate durante l'attività di screening sulla popolazione se eseguite fuori orario di servizio.

• è stato identificato un **Valore di Riferimento Nazionale** dell'Indice di produttività differenziato per le Branche a visita e la Branca di Radiologia; Indice che rappresenta il riferimento per il confronto e la valutazione dei risultati di ciascuna Unità Operativa Territoriale in cui opera uno Specialista o più Specialisti Ambulatoriali.

**3.-
METODOLOGIA PER IL CALCOLO
DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ IN TUTTE
LE BRANCHE DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE
CON ESCLUSIONE DELLA RADIOLOGIA
E DELLA PATOLOGIA CLINICA**



3.1.– Risultati Ottenuti

3.1.1.– Classificazione sintetica

La Classificazione di Sintesi risulta composta – come in **Tabella I** – da 16 Macroclassi di Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali.

Tabella I - Classificazione Sintetica e Sistema di Ponderazione delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali (*)

	Macroclasse	Peso Medico medio per prestazione (visita successiva equivalente) inclusi giustificazione dell'esame, consenso informato, verifica dell'appropriatezza, e raccolta anamnestica	Tempo Medico medio per prestazione inclusi giustificazione esame, consenso informato, verifica dell'appropriatezza, e raccolta anamnestica (minuti)
1	Prima Visita	1,25	20,0
2	Visita Successiva	1,0	15,0
3	Esami strumentali di base (ECG, etc.)	1,0	15,0
4	Esami strumentali complessi	1,25	20,0
5	Certificazione Medico-Legale	1,25	20,0
6	Esami ecografici di specialità	2,0	30,0
7	Esami eco-color-doppler	2,0	30,0
8	Medicazione semplice	1,0	15,0
9	Medicazione complessa	1,25	20,0
10	Terapia infiltrativa	1,0	15,0
11	Intervento chirurgico semplice	2,0	30,0
12	Intervento chirurgico complesso	4,0	60,0
13	Visita domiciliare	4,0	60,0
14	Biopsie ecoguidate	3,0	45,0
15	Biopsie TC guidate	4,0	60,0
16	Altre prestazioni	1,0	15,0

(*) Tempi medi e Pesi da intendere validi con apparecchiature efficienti e di ultima generazione e con dotazione al completo di personale infermieristico, tecnico-sanitario ed amministrativo e in possesso sistemi di refertazione e accettazione efficienti ed informatizzati

Il «**peso medico medio**» (**visita successiva equivalente**) esprime il «valore medio ottimale» delle Prestazioni, eseguite in Centri ambulatoriali d'eccellenza, di ciascuna macroclasse rispetto al «tempo medio» della “**visita successiva**”, proposta come Prestazione di riferimento.

Tale peso è stato calcolato applicando i pesi del Nomenclatore analitico a cui sono stati aggiunti i tempi:

- di **giustificazione dell'esame diagnostico e della visita**, (valutazione dell'idoneità all'esecuzione della visita o esame diagnostico prescritto rispetto al quesito clinico espresso in richiesta);
- del **consenso informato**, (spiegazione al Paziente della Prestazione diagnostica o terapeutica da eseguire con chiaro riferimento alle modalità di esecuzione, ai benefici e alle controindicazioni della stessa nonché ai rischi possibili e con la successiva firma del Paziente sul modulo predisposto di accettazione ad eseguire la Prestazione specialistica diagnostica o terapeutica);
- della **verifica dell'appropriatezza**, (valutazione della congruità della richiesta del Medico curante sia di Medicina generale di base che del Medico specialista ambulatoriale oppure ospedaliero);
- della **raccolta anamnestica** (raccolta dei dati e della storia clinica del Paziente).

Sono stati esclusi, invece, i previsti “**tempi accessori**” dovuti al tempo speso in sala e legato a fattori variabili da ambulatorio ad ambulatorio e rispettivamente riferibili:

- **al Paziente** (preparazione alla visita o all'esame diagnostico, tempi spogliatoio, verifica esami precedenti, gestione accompagnatori ecc.);
- **all'assenza di personale infermieristico in sala** (preparazione referti e registrazione, preparazione sala per la visita al Paziente successivo, supporto in sala per Pazienti anziani e/o portatori di handicap ecc.);
- **all'assenza di personale tecnico** (preparazione apparecchiature, ottimizzazione delle pratiche diagnostiche, VRQ ecc.);
- all'**organizzazione amministrativa** presente nel Presidio (filtro organizzativo Paziente-Medico, gestione ritardi, consegna referti, preparazione certificazioni giustificative per i Pazienti, accettazione e controllo del pagamento ticket);

- all'applicazione di procedure per l'applicazione delle norme sulla Privacy.

Il «peso medico medio» non prende in considerazione, inoltre, a questo livello, eventuali fattori di correzione dell'impegno medico per aspetti organizzativi e di gestione.

Sono altresì inclusi nel «peso medico medio» l'utilizzo di spazi ed attrezzature tecnologicamente non omogenei ma ottimali per lo svolgimento della prestazione e tutti i tempi per l'applicazione della buona pratica medica.

3.1.2.- Fattori di correzione dell'impegno del Medico Specialista Ambulatoriale in funzione del calcolo dei volumi di attività

Come fattori di correzione dell'impegno del Medico Specialista Ambulatoriale più significativi, sono stati individuati quelli relativi:

- allo svolgimento di funzioni di Coordinamento (di Medici Specialisti non Direttori di struttura complessa e/o di Dipartimento o di Coordinamento di Branca Aziendale per gli specialisti convenzionati Interni)
- allo svolgimento di attività di tipo clinico-organizzativo, quali consulti e/o riunioni con i Medici di Base e con altri Medici Specialisti della stessa Unità Operativa o di Unità Operative diverse sia territoriali che ospedaliere.

I fattori, che intervengono nel calcolo della produttività del Medico Specialista Ambulatoriale, sono stati quantificati, in media, per le attività nelle varie Unità Operative Aziendali. I correttivi individuati sono stati calcolati, complessivamente, in base alle indicazioni dei dati raccolti, come percentuale fissa pari all' 8% del totale del tempo Medico Specialista Ambulatoriale disponibile (orario di incarico).

L'intervento di ulteriori fattori di correzione (di tipo strutturale, tecnologico e organizzativo) sui Volumi di Attività ovvero sulla produttività del Medico Specialista Ambulatoriale si intende determinato caso per caso e comunicato preferibilmente al Coordinatore di Branca Aziendale per le competenze del caso, prendendo in considerazione i tempi accessori riferibili alla dotazione del momento dell'ambulatorio: di apparecchiature; di personale; di sistemi di refertazione e accettazione nelle varie Unità Operative confrontati con quelli considerati, universalmente, ottimali.

3.1.3.– Determinazione dei Volumi di attività

La determinazione dei Volumi di Attività ponderati del Medico Specialista Ambulatoriale operante nel territorio, solitamente intesi come numero complessivo di prestazioni effettuate in un determinato periodo di tempo, viene ottenuta mediante ponderazione delle diverse prestazioni, al fine di dare diverso valore a prestazioni “più impegnative” rispetto a quelle in cui l'impegno è inferiore.

Il computo dei Volumi di Attività ponderati si può rilevare facendo riferimento o alle Prestazioni effettuate o ai Pazienti esaminati, sulla base delle informazioni rilevate nelle Unità Operative dai diversi sistemi informatici, dove presenti, o comunque dal registro di sala.

3.1.4.– Calcolo dei Volumi di attività ponderati disponendo dei dati relativi alle Prestazioni effettuate nell'Unità Operativa Territoriale

Il calcolo dei volumi di attività ponderati, partendo dalla disponibilità del dato relativo al numero di prestazioni, si basa sull'utilizzo dei seguenti indicatori:

- numero di prestazioni per macroclasse;
- peso medico medio (visita successiva equivalente) per macroclasse;
- eventuali coefficienti, che tengono conto dei fattori correttivi legati all'impegno dei medici specialisti ambulatoriali.

Il risultato che emerge è espresso in punti ed indica il peso teorico delle prestazioni globalmente effettuate.

Qualora il sistema di rilevazione dei Volumi di Attività di una Unità Operativa Territoriale rilevi il numero di Pazienti esaminati anziché il numero di Prestazioni, è possibile pervenire ad una stima del numero di prestazioni per macroclasse facendo riferimento a quanto indicato nella **Tabella II**.

Tabella II - Rapporto prestazioni specialistiche per Paziente (*)

	Macroclasse	Rapporto prestazioni per Paziente
1	Prima Visita (*)	1,0
2	Visita Successiva (*)	1,0
3	Esami strumentali di base (ECG, etc.)	1,0
4	Esami strumentali complessi	1,1
5	Certificazione Medico-Legale	1,0
6	Esami ecografici di specialità	1,1
7	Esami eco-color-doppler	1,2
8	Medicazione semplice	1,0
9	Medicazione complessa	1,0
10	Terapia infiltrativa	1,0
11	Intervento chirurgico semplice	1,0
12	Intervento chirurgico complesso	1,0
13	Visita domiciliare	1,0
14	Biopsie ecoguidate	1,0
15	Biopsie TC guidate	1,0
16	Altre prestazioni	1,0

(*) Com'è noto, per alcune macroclassi, accade frequentemente che possano essere effettuate più prestazioni sullo stesso Paziente. Tale fenomeno è stato particolarmente evidenziato, a livello campionario, per le Branche di Angiologia, Cardiologia, Ginecologia, Oculistica, Odontoiatria.

È evidente che l'impegno richiesto al Medico Specialista per un Paziente che effettua due o più prestazioni di seguito è molto inferiore a quello necessario per l'effettuazione di due prestazioni su due Pazienti distinti.

È appunto per questo che si introduce, nel metodo, un abbattimento dell'impegno previsto per le prestazioni successive alla prima.

Il problema delle prestazioni multiple su uno stesso Paziente è peraltro comune anche ad altre macroclassi (ad es. visita domiciliare); sarà pertanto oggetto di valutazione mirata della SIMS e del SUMAI, con uno studio basato su una rilevazione prospettica dei dati. Quindi, in grado di definire adeguatamente l'impatto quantitativo delle prestazioni plurime sullo stesso Paziente e di attribuire un peso corretto a tali prestazioni per tutte le macroclassi definite.

3.1.5.– Calcolo dei Volumi di attività disponendo dei dati relativi ai Pazienti esaminati nell'Unità Operativa Territoriale

Lo studio S.I.M.S. - S.U.M.A.I. evidenzia che la determinazione dei Volumi di Attività Territoriale basati solo sull'utilizzo delle prestazioni sia limitativo e pertanto ne raccomanda l'utilizzo congiunto con il dato relativo al numero dei Pazienti (**Tabella III**).

Per la determinazione dei Volumi di Attività basata sui dati relativi ai Pazienti sono da considerare:

- numero di Pazienti per macroclasse;
- peso per Paziente per macroclasse.

Tabella III - Pesì Medi per Paziente

	Macroclasse	Peso Medico medio per Paziente (visita successiva equivalente) inclusi giustificazione dell'esame, consenso informato, verifica dell'appropriatezza, e raccolta anamnestica	Tempo Medico medio per Paziente inclusi giustificazione esame, consenso informato, verifica dell'appropriatezza, e raccolta anamnestica (minuti)
1	Prima Visita	1,25	20,0
2	Visita Successiva	1,0	15,0
3	Esami strumentali di base (ECG. etc.)	1,0	15,0
4	Esami strumentali complessi	1,38	27,5
5	Certificazione Medico-Legale	1,25	20,0
6	Esami ecografici di specialità	2,2	33,0
7	Esami eco-color-doppler	2,4	36,0
8	Medicazione semplice	1,0	15,0
9	Medicazione complessa	1,25	20,0
10	Terapia infiltrativa	1,0	15,0
11	Intervento chirurgico semplice	2,0	30,0
12	Intervento chirurgico complesso	4,0	60,0
13	Visita domiciliare	4,0	60,0
14	Biopsie ecoguidate	3,0	45,0
15	Biopsie TC guidate	4,0	60,0
16	Altre prestazioni	1,0	15,0

La **Tabella III**, che riporta il Peso Medico medio per Paziente, deriva dalla moltiplicazione dei valori in **Tabella II** con quelli espressi in **Tabella I** (peso medico visita successiva equivalente).

Qualora non fosse possibile avere a disposizione i dati strutturati come richiesto su Prestazioni o Pazienti, articolati secondo la classificazione di sintesi proposta, può essere ipotizzata una rilevazione ad hoc per un periodo comunque non inferiore al mese e svolta in un periodo di attività standard.

3.1.6.- Determinazione della produttività

Al fine di determinare la produttività dei Medici Specialisti Ambulatoriali di una Unità Operativa o Presidio Territoriale, ovvero per effettuare confronti tra Unità Operative Territoriali diverse, il “peso teorico della produzione” deve essere confrontato con “il tempo utile alla produzione”. Cioè con quello effettivamente messo a disposizione dagli Specialisti Ambulatoriali che hanno prodotto il totale delle prestazioni al netto dell'attività di coordinamento (includendo le eventuali ore eccedenti l'orario ordinario di lavoro effettuate) ed escludendo:

- il tempo speso per reperibilità (ove esistente),
- attività di visite fuori dal Servizio non legate al presidio di riferimento,
- attività di formazione e aggiornamento obbligatorio,
- attività di teleconsulto (ove esistente),
- libera professione compresa la produttività aggiuntiva,
- il tempo di svolgimento delle attività di tipo clinico-organizzativo.

Dal tempo degli Specialisti Ambulatoriali operanti nell'Unità Operative Territoriali deve essere, di norma, escluso quello del Direttore di Struttura complessa o di Dipartimento e di Coordinamento di Branca Aziendale per i Medici Convenzionati Interni.

Qualora il Direttore di Struttura complessa e/o il Coordinatore di Branca Aziendale partecipino a loro volta all'attività assistenziale diretta, il tempo ad essa dedicato deve essere aggiunto al monte ore complessivo.

Non è stato possibile rilevare adeguatamente l'impegno nell'attività didattica, data la carenza di dati relativi a tale impegno.

L'indice di produttività dei Medici Specialisti Ambulatoriali così ottenuto consente di valutare quanto si discosta, in percentuale, l'impegno “effettivo” da quello teoricamente ottenibile sulla base del tempo / medico disponibile e consente anche di mettere a con-

fronto l'attività svolta da Specialisti Ambulatoriali operanti in Unità Operative Territoriali con volumi e tipologia di produzione (case mix) diversi.

A livello Nazionale l'indice di produttività derivato dall'indagine è da considerare pertanto per le branche a visita pari a **4 punti ora**.

L'indice di produttività di ogni Unità Operativa oltre a fornire informazioni sulla situazione del contesto in cui è stato calcolato, può essere confrontato con l'Indice di produttività aziendale per valutare così i Volumi di Attività e conseguentemente il Carico di Lavoro.

3.1.7.– Valore del punto

Dalle informazioni desunte a livello campionario è possibile esprimere in termini di valore temporale medio il punto di ponderazione dell'attività medico specialistica ambulatoriale territoriale, ovvero il tempo necessario per “eseguire” 1 punto del sistema di pesi utilizzato escluso i “tempi accessori” dovuti al tempo speso in sala e legato a fattori variabili da ambulatorio ad ambulatorio e rispettivamente riferibili, come precedentemente illustrato:

- al Paziente (preparazione alla visita, tempi spogliatoio, verifica esami precedenti, gestione accompagnatori ecc.);
- alla assenza di personale infermieristico in sala (preparazione referti e registrazione, preparazione sala per la visita al Paziente successivo, supporto in sala per Pazienti anziani e/o portatori di handicap ecc.);
- alla assenza di personale tecnico (preparazione apparecchiature, ottimizzazione delle pratiche diagnostiche, VRQ ecc.);
- all'organizzazione amministrativa presente nel Presidio (filtro organizzativo Paziente-Medico, gestione ritardi, consegna referti, preparazione certificazioni giustificative per i Pazienti, accettazione e controllo del pagamento tickets);
- all'applicazione di procedure per l'applicazione delle norme sulla Privacy

Tempi questi calcolati a parte ed inseriti nella Tabella I “Classificazione sintetica e sistema di ponderazione delle prestazioni specialistiche territoriali” e Tabella III “Pesi per Paziente” nonché nelle Tabelle di determinazione dei volumi di attività IV e V.

Tale valore è stato quantificato, a livello aziendale, per la “visita successiva” di riferimento in **15,0** minuti.

3.2.– Applicazione Pratica dei Risultati: Istruzioni per l'Uso

3.2.1.– Classificazione sintetica

Si riassumono brevemente i passaggi previsti per l'applicazione del metodo e per l'utilizzo della formula per la determinazione dei Volumi di Attività ponderati e della produttività dei Medici Specialisti Ambulatoriali dell'Unità Operativa Territoriale.

1. Definire il periodo di riferimento (solitamente un anno) di cui si vogliono determinare Volumi di Attività e produttività dei Medici Specialisti Ambulatoriali operanti in Presidi territoriali.

2. Rilevare l'attività nel periodo di riferimento (prestazioni e/o Pazienti) secondo la classificazione di sintesi descritta.

Qualora non fosse possibile avere a disposizione i dati articolati come richiesto, può essere ipotizzata una rilevazione ad hoc per un arco temporale comunque non inferiore al trimestre e svolta in un periodo di attività standard.

Se il sistema a disposizione dell'Unità Operativa Territoriale rileva i Volumi di attività in termini di Prestazioni, fare riferimento alla successiva **Tabella IV**; se i dati sui Volumi di Attività sono espressi in termine di Pazienti, utilizzare i dati riportati nella successiva **Tabella V**.

Dai Volumi di attività deve essere esclusa l'attività svolta:

- in reperibilità (se prevista);
- fuori dall'Unità Operativa (se prevista);
- in regime di libera professione (compresa la produttività aggiuntiva);
- per screening, qualora sia effettuata fuori dell'orario di servizio.

Tabella IV - Schema di Supporto per la Determinazione dei Volumi di Attività Territoriale disponendo dei Dati relativi alle Prestazioni effettuate

	Macroclasse	Numero Prestazioni (a)	Numero Pazienti	Peso Prestazioni (b)	Totale Punti	Criterio di Calcolo = (a) x (b)
1	Prima Visita	1	Non compilare	1,25		= (a) x (b)
2	Visita Successiva	2		1,0		= (a) x (b)
3	Esami strumentali di base (ECG, etc.)	3		1,0		= (a) x (b)
4	Esami strumentali complessi	4		1,25		= (a) x (b)
5	Certificazione Medico-Legale	5		1,25		= (a) x (b)
6	Esami ecografici di specialità	6		2,0		= (a) x (b)
7	Esami eco-color-doppler	7		2,0		= (a) x (b)
8	Medicazione semplice	8		1,0		= (a) x (b)
9	Medicazione complessa	9		1,25		= (a) x (b)
10	Terapia infiltrativa	10		1,0		= (a) x (b)
11	Intervento chirurgico semplice	11		2,0		= (a) x (b)
12	Intervento chirurgico complesso	12		4,0		= (a) x (b)
13	Visita domiciliare	13		4,0		= (a) x (b)
14	Biopsie ecoguidate	14		3,0		= (a) x (b)
15	Biopsie TC guidate	15		4,0		= (a) x (b)
16	Altre prestazioni	16		1,0		= (a) x (b)
	Totale Prestazioni			Non Compilare		= volume di attività ponderato al netto dei coefficienti correttivi = volume di attività ponderato al netto dei coefficienti correttivi x 1,08 = volume di attività ponderato al lordo dei coefficienti correttivi

3. Applicare ad ogni Prestazione o Paziente rilevati secondo la classificazione sintetica i pesi associati (es.: Visita successiva: peso 1.0 ecc.).

4. Calcolare il volume di attività ponderato del Servizio Territoriale utilizzando le successive **Tabella IV** e **Tabella V**.

5. Rilevare il monte ore dei Medici Specialisti Ambulatoriali dell'Unità Operativa Territoriale (con esclusione del Dirigente di struttura complessa o di Dipartimento e del Coordinatore di Branca Aziendale per i Medici Convenzionati Interni) nel periodo di riferimento, al netto di: congedi ordinari e straordinari; malattie; libera professione (compresa produttività aggiuntiva); aggiornamento; includendo, invece, le eventuali ore eccedenti l'orario ordinario di lavoro effettuate (nel periodo di rilevazione dell'attività).

6. Ridurre dell'8% il tempo di cui al punto precedente per eliminare l'effetto delle attività di coordinamento / direzione, organizzative e per consulti clinici.

7. Ridurre del 25% il tempo per le ore complessive di attività effettuate nel periodo di riferimento dai Medici Specialisti Ambulatoriali dell'Unità Operativa senza Personale di supporto tecnico-infermieristico e amministrativo.

8. Sottrarre da quanto ottenuto al **punto 6** e **7** le ore spese per:

- reperibilità (se previste);
- attività fuori dall'Unità Operativa (se prevista);
- teleconsulto (se previsto);
- formazione (sicuramente le ore spese per l'ECM, oltre ad eventuale altra formazione riconosciuta dalla struttura di appartenenza, se svolte in orario di servizio, purché formalizzate);
- attività di screening, qualora sia effettuata fuori dell'orario di servizio.

Il tempo Medici Specialisti Territoriali così ottenuto, espresso in ore, viene definito **Tempo Medici Specialisti Ambulatoriali Utile**.

9. Calcolare l'indice di produttività come rapporto tra volume di attività ponderato e Tempo Medici Specialisti Ambulatoriali Utile.

Tabella V - Schema di Supporto per la Determinazione dei Volumi di Attività Territoriale disponendo dei Dati Relativi ai Pazienti Esaminati

	Macroclasse	Numero Pazienti (a)	Numero Prestazioni	Peso Paziente (b)	Totale Punti	Criterio di Calcolo = (a) x (b)
1	Prima Visita	1	Non compilare	1,25		= (a) x (b)
2	Visita Successiva	2		1,0		= (a) x (b)
3	Esami strumentali di base (ECG, etc.)	3		1,0		= (a) x (b)
4	Esami strumentali complessi	4		1,38		= (a) x (b)
5	Certificazione Medico-Legale	5		1,25		= (a) x (b)
6	Esami ecografici di specialità	6		2,2		= (a) x (b)
7	Esami eco-color-doppler	7		2,4		= (a) x (b)
8	Medicazione semplice	8		1,0		= (a) x (b)
9	Medicazione complessa	9		1,25		= (a) x (b)
10	Terapia infiltrativa	10		1,0		= (a) x (b)
11	Intervento chirurgico semplice	11		2,0		= (a) x (b)
12	Intervento chirurgico complesso	12		4,0		= (a) x (b)
13	Visita domiciliare	13		4,0		= (a) x (b)
14	Biopsie ecoguidate	14		3,0		= (a) x (b)
15	Biopsie TC guidate	15		4,0		= (a) x (b)
16	Altre prestazioni	16		1,0		= (a) x (b)
	Totale Prestazioni			Non Compilare		= volume di attività ponderato al netto dei coefficienti correttivi = volume di attività ponderato al netto dei coefficienti correttivi x 1,095 = volume di attività ponderato al lordo dei coefficienti correttivi

L'indice di produttività ottenuto, espresso in punti/ora, consente di valutare quanto si discosta, in percentuale, l'impegno "effettivo" da quello teoricamente ottenibile sulla base del tempo degli Specialisti disponibile, nonché di mettere a confronto Unità Operative Territoriali con Volumi e Tipologia di produzione (case mix) diversi.

L'indice di produttività, oltre a fornire informazioni sulla situazione della singola Unità Operativa Territoriale, può essere confrontato con l'indice di produttività di riferimento Nazionale.

3.2.2.– Schemi di supporto

Di seguito si riportano gli Schemi di supporto all'applicazione della formula per la determinazione dei volumi di attività nel caso in cui:

1. l'Unità Operativa Territoriale rilevi l'attività per prestazioni (Tabella IV);

2. l'Unità Operativa Territoriale rilevi l'attività per Pazienti (Tabella V).

La produttività dei Medici Specialisti di una Unità Operativa Territoriale si determina con lo Schema riportato in **Tabella VI**.

3.2.2.1.– Schema di supporto per la determinazione dei volumi di attività territoriale ponderata disponendo dei dati relativi alle prestazioni

La **Tabella IV** consente di applicare rapidamente la formula descritta per il calcolo dei Volumi di Attività Territoriale in un periodo di tempo definito di riferimento, qualora l'Unità Operativa Territoriale disponga dei dati relativi alle prestazioni effettuate.

Dall'attività svolta è necessario scorporare ed eliminare le prestazioni effettuate:

- in reperibilità (se prevista);
- fuori dall'Unità Operativa (in altro presidio, domiciliare, ecc.);
- in regime di libera professione (compresa la produttività aggiuntiva);
- in attività di screening.

3.2.2.2.– Schema di Supporto per la Determinazione dei Volumi di attività territoriale ponderata disponendo dei dati relativi ai pazienti

La **Tabella V** consente di applicare rapidamente la formula descritta per il calcolo dei volumi di attività in un periodo di tempo definito di riferimento qualora l'Unità Operativa disponga dei dati relativi al numero di Pazienti esaminati.

Dal numero dei Pazienti è necessario scorporare ed eliminare quelli esaminati:

- in reperibilità (se prevista);
- fuori dall'Unità Operativa (attività domiciliare, in altro Presidio, ecc.);
- in regime di libera professione (compresa la produttività aggiuntiva);
- in attività di screening.

3.2.2.3.– Schema di Supporto per il Calcolo della Produttività territoriale

La **Tabella VI** (vedi pagina successiva) supporta il calcolo della produttività dei Medici Specialisti dell'Unità Operativa Territoriale.

Nel calcolo della Produttività non viene compresa, di norma, l'attività svolta dal Dirigente di struttura complessa o Dipartimento o del Coordinatore di Branca Aziendale per i Medici Convenzionati Interni.

L'indice di produttività orario calcolato – come dalla **Tabella VI** – per ogni specifica Unità Operativa Territoriale può essere ovviamente confrontato con il Valore di riferimento nazionale (*che per le Branche a visita corrisponde a 4 punti/ora*), onde ottenere l'indicazione del Livello di Produttività dell'Unità Operativa Territoriale di volta in volta considerata.

Tabella VI
Schema di Supporto per la Determinazione della Produttività

Dati per la determinazione della produttività Responsabili di struttura semplice e Dirigenti Medici Specialisti = Medici Specialisti Ambulatoriali	Criterio di calcolo	Risultato di calcolo
Ore complessive di PRESENZA EFFETTIVA effettuate nel periodo di riferimento (coincidente con il periodo di rilevazione dell'attività) dai Medici Specialisti dell'U.O., territoriale includendo le eventuali ore eccedenti l'orario ordinario di lavoro effettuate ed escludendo congedi ordinari, straordinari e malattie, libera professione (compresa produttività aggiuntiva)		A
Ore spese dai Medici Specialisti dell'U.O. PER FUNZIONI DIRETTIVE DELEGATE dal Direttore di struttura complessa o da Coordinatore di Branch SUMAI dall'amministrazione e per attività clinico-organizzative (consulti clinici, riunioni cliniche e/o organizzative disciplinari e interdisciplinari, ecc.)	8% di A	B
Ore complessive dedicate all'attività di ricerca/docenza previste dal contratto con l'Università effettuate dai medici specialisti a contratto con l'Università		C
Ore complessive di attività effettuate nel periodo di riferimento dai Medici Specialisti Ambulatoriali dell'U.O. SENZA PERSONALE DI SUPPORTO TECNICO-INFERMIERISTICO E AMMINISTRATIVO DEDICATO	25% delle ore senza personale di supporto	D
Ore complessive di presenza durante i turni di REPERIBILITÀ SOSTITUTIVA/INTEGRATIVA effettuate dai Medici Specialisti dell'U.O. nel periodo di riferimento		E
Ore spese dai Medici Specialisti dell'U.O. nel periodo di riferimento per attività di AGGIORNAMENTO/FORMAZIONE (sicuramente ore spese per l'ECM oltre ad eventuale altra formazione riconosciuta dalla struttura di appartenenza, se svolte in orario di servizio, purché formalizzate)		F
Ore spese dai Medici Specialisti dell'U.O. nel periodo di riferimento per attività di TELECONSULTO		G
Ore spese dai Medici Specialisti dell'U.O. nel periodo di riferimento fuori orario per attività di SCREENING		H
Ore MEDIE SETTIMANALI spese dai Medici Specialisti dell'U.O. per esami fuori dall'U.O.	X n° settimane del periodo di riferimento	I
Tempo Medici Specialisti utile (ore)		J = A-B-C-D-E-F-G-H-I
VOLUME DI ATTIVITÀ PONDERATO (da Tabella IV o Tabella V)		K
INDICE DI PRODUTTIVITÀ ORARIO (punti /ora)		K/J



3.3.- Conclusioni

A questo punto, volendo trarre alcune considerazioni conclusive in riferimento a quanto si è sin qui esposto merita far presente quanto segue.

- Il lavoro è scaturito dall'integrazione di esperienze e professionalità diverse realizzando una sintesi che costituisce uno strumento facilmente utilizzabile da parte dei Medici Specialisti Ambulatoriali Territoriali e dei Dirigenti delle Unità Operative Territoriali.
- Lo Studio ha lo scopo di supportare la determinazione dei Volumi di Attività e della produttività delle Unità Operative Territoriali, rendendo disponibili schede da compilare con dati semplici, di facile reperibilità, di immediata comprensione ed elaborazione.
- Il lavoro fornisce un Indice di Produttività Nazionale Territoriale che può essere utilizzato da qualsiasi Unità Operativa Territoriale quale elemento di riferimento per i propri livelli di produttività.

Peraltro, se da un lato viene identificata - con studio retrospettivo - tutta una serie di Indicatori medi, dall'altro non sono stati valorizzati tutti i diversi livelli di complessità clinico/organizzativa presenti nei vari Presidi Territoriali delle Aziende Sanitarie rilevabili sul territorio nazionale.

Tale considerazione ha importanti riflessi sul processo di lavoro legato all'erogazione della prestazione, in quanto l'impegno richiesto alle figure professionali - in particolare allo Specialista Ambulatoriale Territoriale - può essere notevolmente diverso nelle varie situazioni possibili.

Tanto premesso si può anticipare fin d'ora che l'ulteriore impegno al riguardo della SIMS e del SUMAI sarà quello di aggiornare e perfezionare il lavoro svolto. In particolare con uno Studio prospettico che avrà l'obiettivo di definire un completo «Sistema di Indicatori». Indicatori che potranno integrare quelli già identificati e quindi migliorare le possibilità di confronto tra le diverse strutture sanitarie, con tipologie di prestazioni

e *case-mix* diversi.

Ciò considerando anche le fasi del processo di lavoro connesse all'utilizzo delle risorse umane, materiali e tecnologiche.

Indicatori, quindi, finalizzati a valutare: l'impegno in termini di risorse umane, i livelli di produttività e le performances, non quale puro strumento di controllo, ma come strumento di razionalizzazione, valorizzazione ed ottimizzazione delle Attività Specialistiche del Territorio.

Vero è che, nello Studio prospettico, particolare attenzione, è stata dedicata da parte della SIMS e del SUMAI alla determinazione specifica del "tempo medico medio", dei "tempi accessori" e quindi ai "tempi agenda" nel rispetto dei più recenti aspetti normativi (ACN della Specialistica Ambulatoriale). Occorre tener presente, tuttavia, che sebbene gli adempimenti anzidetti siano da considerare già acquisiti nell'ambito della buona pratica specialistica ambulatoriale, la rilevazione ha evidenziato che la loro applicazione avviene in modo non omogeneo sul territorio nazionale nei Presidi Aziendali Territoriali

Il nuovo lavoro si porrà, appunto, l'ambizioso compito di favorire e generalizzare al massimo possibile l'armonizzazione e l'omogeneizzazione dei criteri necessari e/o utili per determinare adeguatamente: il "tempo medico medio", i "tempi accessori" ed i conseguenti "tempi agenda".

Tutto ciò con il dichiarato intento di concorrere concretamente all'auspicata pienezza dell'efficacia e dell'efficienza della Tutela Pubblica della Salute.

3.4.– Nomenclatore e Tempi Medi delle Prestazioni

A questo punto, volendo trarre alcune considerazioni conclusive in riferimento a quanto si è sin qui esposto merita far presente quanto segue.

I tempi riportati dal Nomenclatore nelle pagine a seguire sono indicativamente ottimali e fanno riferimento ad Unità Operative Territoriali con le seguenti caratteristiche:

- dotazione di Apparecchiature di diagnostica aggiornate (che non superino i due anni dalla produzione e la messa in servizio);
- presenza di Sistemi di Accettazione, Archiviazione, Ricettazione e Refertazione Computerizzati;
- Presidi territoriali con organici al completo di personale Tecnico- Infermieristico (presente in sala) e di supporto Amministrativo.

Il “tempario” riportato più avanti scaturisce dallo studio S.I.M.S. - S.U.M.A.I. che prevede il “**tempo medico medio per prestazione**” comprensivo dei tempi:

- di **giustificazione dell'esame diagnostico e della visita**, (dalla valutazione dell'idoneità all'esecuzione della visita o esame diagnostico prescritto rispetto al quesito clinico espresso in richiesta)
- del **consenso informato**, (spiegazione al Paziente della Prestazione diagnostica o terapeutica da eseguire con chiaro riferimento alle modalità di esecuzione, ai benefici e alle controindicazioni della stessa nonché ai rischi possibili e con la successiva firma del Paziente sul modulo predisposto di accettazione ad eseguire la prestazione specialistica diagnostica o terapeutica);

- della **verifica dell'appropriatezza**, (valutazione della congruità della richiesta del medico curante sia di medicina generale di base che del medico specialista ambulatoriale oppure ospedaliero);
- della **raccolta anamnestica** (raccolta dei dati e della storia clinica del Paziente);
- della **effettuazione della prestazione specialistica** seguendo i criteri della buona pratica medica nel processo di accoglienza e trattamento del Paziente nonché la eventuale refertazione per la diagnostica strumentale e la comunicazione dei risultati con successiva eventuale certificazione e prescrizione terapeutica e farmaceutica.

Oltre al "**tempo medico medio per prestazione**" il Nomenclatore prevede i "**tempi accessori**" dovuti al tempo speso in sala e legato a fattori variabili da Ambulatorio ad Ambulatorio e rispettivamente riferibili:

- **al Paziente** (preparazione alla visita o alla prestazione di diagnostica strumentale, tempi spogliatoio, verifica esami precedenti, gestione accompagnatori ecc.) calcolati pari a **5 minuti**;
- **all'assenza di personale infermieristico in sala** (preparazione referti e registrazione, preparazione sala per la visita al Paziente successivo, supporto in sala per Pazienti anziani e/o portatori di handicap, ecc.) calcolati pari a ulteriori **5 minuti**;
- **all'assenza di personale tecnico** (preparazione apparecchiature, ottimizzazione delle pratiche diagnostiche, VRQ, ecc.) calcolati pari a ulteriori **5 minuti**;
- **all'organizzazione amministrativa dedicata** presente nel Presidio (filtro organizzativo Paziente-Medico, gestione ritardi, consegna referti, preparazione certificazioni giustificative per i Pazienti, accettazione e controllo del pagamento di ticket) calcolati pari a ulteriori **5 minuti**;
- **all'applicazione di procedure per l'applicazione delle norme sulla Privacy** (tempi questi ultimi non ancora valutabili in minuti poiché i dati pervenuti non sono sufficienti in quanto le procedure non risultano ancora applicate uniformemente sul territorio nazionale. Il tempo speso comunque sarà calcolato in un prossimo lavoro SIMS - SUMAI ed aggiunto ai tempi accessori).

Dalla somma del "**tempo medico medio per prestazione**" e dei "**tempi accessori**" si ottiene il "**tempo medio agenda**" che dovrà quindi tenere conto:

- del personale assegnato all' Unità Operativa per il servizio in ogni sala visita;

- della dotazione e dell'aggiornamento delle attrezzature;
- degli spazi utilizzati.

Per poter garantire la Qualità della Prestazione al Paziente, in caso di carenza di quanto sopra citato; ai “**tempi accessori**” e ai “**tempi medi agenda**” dovranno essere aggiunti i seguenti tempi:

Legati al Personale:

- mancanza di personale infermieristico in sala: **+ 5 minuti**
- mancanza di personale tecnico in sala (ove necessario) : **+ 5 minuti**
- mancanza di personale amministrativo dedicato : **+ 5 minuti**

Legati agli strumenti ed apparecchiature:

- apparecchiature e strumenti in uso da almeno 4 anni: **+ 5 minuti**
- apparecchiature e strumenti in uso da almeno 7 anni: **+ 10 minuti**
- apparecchiature e strumenti in uso da oltre 7 anni: **stop attività**

Compete, ovviamente, alle Aziende Sanitarie rendere omogenei, nelle proprie strutture, i tempi previsti integrando, ove necessario, l'eventuale mancanza di personale sanitario ed amministrativo ed aggiornando le apparecchiature e gli strumenti in dotazione rendendo così i “**tempi accessori**” ottimali: pari quindi almeno a **5 minuti** (tempo legato al Paziente per la preparazione alla visita e dovuto: ai tempi spogliatoio, verifica esami precedenti, gestione accompagnatori, ecc.).

Al Nomenclatore, inoltre, sono stati aggiunti, per ogni Prestazione, il Codice identificativo e la relativa *Tariffa indicata - per una migliore consultazione ed analisi dei ricavi - sia in Euro che in Lire.*



**4.-
METODOLOGIA PER IL
CALCOLO DEI VOLUMI DI ATTIVITÀ
NELLA BRANCA DI RADIOLOGIA
E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**



4.1.– Risultati Conseguiti

4.1.1.– Classificazione sintetica

La S.I.M.S. ed il S.U.M.A.I, come si legge in Premessa, hanno previsto la Classificazione di sintesi composta da 16 Macroclassi di Prestazioni radiologiche nonché la corrispondente definizione dei pesi e dei tempi medi derivati da Dati prettamente Ambulatoriali territoriali ed in linea con la normativa prevista dall'ACN per la Specialistica ambulatoriale.

Ciò in analogia con uno studio dalla S.I.R.M. e del S.N.R. che, però, hanno previsto, per la Radiologia, pesi e tempi medi diversi in quanto derivati da una rilevazione dei dati eseguita esclusivamente in “Centri ospedalieri d'eccellenza”; quindi non in linea con le attuali caratteristiche dei Presidi Ambulatoriali Territoriali.

Il Campione statistico utilizzato risulta composto da Ambulatori specialistici territoriali con servizi di Radiologia sparsi sul territorio nazionale situati sia in «grandi agglomerati urbani» sia in «piccoli centri di provincia»; quindi, con diverse caratteristiche:

- strutturali (dimensioni, organizzazione funzionale e dotazione tecnologica);
- del personale (medico, tecnico-infermieristico, amministrativo) presente in pianta organica;

pertanto, di fatto, rappresentativo di tutte le tipologie ambulatoriali rilevabili sul territorio: tanto di quelle definite di “eccellenza” quanto di quelle cosiddette “carenti”. Campione che ha permesso, infatti, di valutare i pesi ed i tempi medi delle varie Prestazioni radiologiche eseguibili nei Centri ambulatoriali “d'eccellenza”; individuando

Tabella VII
Classificazione Sintetica e Sistema di ponderazione
delle Prestazioni radiologiche territoriali (*)

	Macroclasse	Peso Medico medio per prestazione (torace equivalente) inclusi giustificazione dell'esame, consenso informato, verifica dell'appropriatezza, e raccolta anamnestica	Tempo Medico medio per prestazione inclusi giustificazione dell'esame, consenso informato, verifica dell'appropriatezza, e raccolta anamnestica (minuti)
1	RX Torace standard (**)	1,0	7,0
2	RX tradizionali (per segmento esc.Tx) (**)	1,9	13,3
3	Esami contrastografici baritati	6,1	42,7
4	Esami contrastografici iodati	7,1	49,7
5	Mammografie (escluso screening)	4,3	30,1
6	Esami ecografici	4,5	31,5
7	TC senza mdc	3,8	26,6
8	TC senza e con mdc	5,3	37,1
9	RM senza mdc	4,5	31,5
10	RM senza e con mdc	6,3	44,1
11	Angiografia diagnostica	6,7	46,9
12	Interventistica vascolare	12,7	88,9
13	Interventistica extra vascolare	10,0	70,0
14	Biopsie ecoguidate	6,3	44,1
15	Biopsie TC guidate	7,4	51,8
16	MOC	1,9	13,3

(*) Questi tempi medi e pesi sono da intendere validi con apparecchiature efficienti e di ultima generazione e con dotazione al completo di personale infermieristico, tecnico-sanitario ed amministrativo e in possesso di sistemi di refertazione efficienti ed informatizzati

(**) Esami che, mediamente, non necessitano di consenso informato

un peso ed un tempo medio medico di riferimento, per prestazione, considerati ottimali (**Tabella VII**).

Il **peso medico medio (torace equivalente)** esprime il valore medio ottimale delle prestazioni, eseguite in centri ambulatoriali d'eccellenza, di ciascuna macroclasse rispetto al tempo medio dell'esame "**Rx del torace**" proposto, appunto, come prestazione di riferimento.

Tale peso è stato calcolato applicando i pesi del Nomenclatore analitico ai quali sono stati aggiunti i tempi:

- di **giustificazione dell'esame diagnostico**, (valutazione dell'idoneità all'esecuzione dell'esame diagnostico richiesto rispetto al quesito clinico espresso in richiesta)
- del **consenso informato**, (spiegazione al Paziente della Prestazione di diagnostica strumentale da eseguire con chiaro riferimento alle modalità di esecuzione, ai benefici e alle controindicazioni della stessa nonché ai rischi possibili, compilazione del modulo predisposto di accettazione - previa firma del Paziente - della Prestazione specialistica radiologica e/o di diagnostica per immagini)
- della **verifica dell'appropriatezza**, (valutazione della congruità della richiesta del Medico curante: di Medicina generale di base, Specialista ambulatoriale o Ospedaliero)
- della **raccolta anamnestica** (raccolta dei dati e della storia clinica del Paziente),

Restando esclusi i previsti "**tempi accessori**" dovuti al tempo speso in sala e legato a fattori variabili da Ambulatorio ad Ambulatorio e rispettivamente riferibili:

- **al Paziente** (preparazione all'esame diagnostico, tempi spogliatoio, verifica esami precedenti, gestione accompagnatori, ecc.);
- **all'assenza di personale infermieristico in sala** (preparazione referti e registrazione, preparazione sala per la visita al Paziente successivo, supporto in sala per Pazienti anziani e/o portatori di handicap, ecc.);
- **all'assenza di personale tecnico** (preparazione apparecchiature, esecuzione esami e ottimizzazione delle pratiche diagnostiche, VRQ ecc.);
- **all'organizzazione amministrativa** presente nel Presidio (filtro organizzativo Paziente-Medico, gestione ritardi, consegna referti, preparazione certificazioni giustificative per i Pazienti, accettazione e controllo del pagamento di ticket);

- all'applicazione di procedure per l'applicazione delle norme sulla Privacy.

Il «peso medico medio», a questo livello, non prende in considerazione, eventuali fattori di correzione dell'impegno medico per aspetti organizzativi e gestionali.

Sono, invece, inclusi nel «peso medico medio» l'utilizzo di spazi ed attrezzature tecnologicamente non omogenei – ma ottimali per lo svolgimento – della prestazione e tutti i tempi per l'applicazione della «**buona pratica medica**».

4.1.2.– Fattori di correzione dell'Impegno del Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale in funzione del calcolo dei Volumi di attività

Come fattori di correzione dell'impegno del Medico Specialista Radiologo più significativi sono stati individuati quelli relativi:

- allo svolgimento di funzioni di Coordinamento (di Medici Specialisti non Direttori di struttura complessa e/o di Dipartimento o di Coordinamento di Branca Aziendale per gli Specialisti Convenzionati Interni);
- allo svolgimento di attività di tipo clinico-organizzativo, quali consulti e/o riunioni con i Medici di Base e altri Medici Specialisti della stessa Unità Operativa e/o di Unità Operative diverse, ecc.

Tali fattori, che intervengono nel calcolo della produttività del Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale, sono stati quantificati, in valori medi, per le attività nelle varie Unità Operative Aziendali.

I correttivi individuati risultano calcolati complessivamente, in base alle indicazioni dei dati raccolti, come percentuale fissa pari all' **8%** del totale del tempo Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale disponibile (orario di incarico).

L'intervento di ulteriori fattori di correzione (di tipo strutturale, tecnologico e organizzativo) sui Volumi di Attività ovvero sulla produttività del Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale è da determinare caso per caso e, quindi, comunicato al Coordinatore di Branca Aziendale della Radiologia per quanto di competenza, prendendo in considerazione i tempi accessori riferibili alla contingente dotazione, dell'Ambulatorio, di apparecchiature, di personale e di sistemi di refertazione nelle varie Unità Operative confrontati con quelli che sono universalmente considerati ottimali.

La determinazione dei Volumi di Attività ponderati del Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale operante nel territorio - solitamente intesi come numero complessivo di prestazioni radiologiche e di diagnostica per immagini effettuate in un determinato periodo di tempo - si realizza indubbiamente mediante ponderazione delle diverse prestazioni.

Ciò al fine di dare diverso valore a prestazioni "più impegnative" rispetto a quelle per le quali l'impegno è inferiore.

Il computo dei Volumi di Attività ponderati si realizza facendo riferimento o alle Prestazioni effettuate o ai Pazienti esaminati, sulla base delle informazioni rilevate nelle Unità Operative dai diversi sistemi informatici, dove presenti, o comunque dal registro di sala.

4.1.3.1.- Calcolo dei volumi di attività ponderati disponendo dei dati relativi alle prestazioni effettuate nell'Unità Operativa territoriale

Il calcolo dei volumi di attività ponderati, partendo dalla disponibilità del dato relativo al numero di prestazioni, si basa sull'utilizzo dei seguenti indicatori:

- numero di prestazioni per macroclasse;
- peso medico medio (torace equivalente) per macroclasse;
- numero di Pazienti, soltanto per le prestazioni di angiografia;
- eventuali coefficienti, che tengono conto dei fattori correttivi legati all'impegno dei Medici specialisti radiologi ambulatoriali.

Il risultato che emerge risulta espresso in punti ed indica il peso teorico delle prestazioni globalmente effettuate.

Qualora il sistema di rilevazione dei Volumi di Attività svolta da una Unità Operativa Territoriale rilevi il numero di Pazienti esaminati, anziché il numero di prestazioni,

è possibile pervenire ad una stima del numero di prestazioni per macroclasse facendo riferimento a quanto indicato nella seguente **Tabella VIII**.

Tabella VIII - Rapporto Prestazioni per Paziente (*)

	Macroclasse	Rapporto prestazioni per Paziente
1	RX Torace standard	1,0
2	Esami RX tradizionale (escluso il torace)	1,28
3	Esami contrastografici baritati	1,0
4	Esami contrastografici iodati	1,1
5	Mammografie (escluso screening)	1,0
6	Esami ecografici	1,1
7	TC senza mdc	1,2
8	TC senza e con mdc	1,5
9	RM senza mdc	1,2
10	RM senza e con mdc	1,2
11	Angiografia diagnostica	1,6
12	Interventistica vascolare	1,2
13	Interventistica extra vascolare	1,0
14	Biopsie ecoguidate	1,0
15	Biopsie TC guidate	1,0
16	MOC	1,8

(*) Come già detto, per alcune Macroclassi, possono frequentemente essere effettuate più prestazioni sullo stesso Paziente: tale fenomeno è stato particolarmente evidenziato, a livello campionario, in corrispondenza dell'Angiografia Diagnostica con un rapporto medio di 1,6 prestazioni per Paziente. È evidente che l'impegno richiesto al Medico Radiologo per un Paziente che effettua due o più prestazioni di seguito è molto inferiore a quello necessario per l'effettuazione di due prestazioni su due Pazienti distinti ed è per questo che si introduce, nel metodo, un abbattimento di impegno previsto per le prestazioni successive alla prima. Il problema delle prestazioni multiple su uno stesso Paziente è peraltro comune anche ad altre Macroclassi (ad es. esami TC senza e con mdc) e sarà pertanto oggetto di valutazione mirata del Gruppo di lavoro SIMS/SUMAI, con uno Studio basato su una rilevazione prospettica dei dati e, quindi, capace di definire adeguatamente l'impatto quantitativo delle prestazioni plurime sullo stesso Paziente ed attribuire un peso corretto a tali prestazioni per tutte le macroclassi definite.

4.1.3.2.– Calcolo dei volumi di attività disponendo dei dati relativi ai Pazienti esaminati nell'Unità Operativa Territoriale

Lo studio S.I.M.S. - S.U.M.A.I. pone in evidenza che la determinazione dei Volumi di Attività Territoriale basati solo sull'utilizzo delle prestazioni sia limitativo e pertanto ne raccomanda l'utilizzo congiunto con il dato relativo al numero dei Pazienti (**Tabella IX**).

Per la determinazione dei Volumi di Attività basata sui dati relativi ai Pazienti sono da considerare:

- numero di Pazienti per macroclasse;
- peso per Paziente per macroclasse.

La **Tabella IX**, che riporta il peso medico medio per Paziente, deriva dalla moltiplicazione dei valori di **Tabella VIII** con quelli espressi in **Tabella VII** (peso medico torace equivalente).

Tabella IX : Pesì per Paziente

	Macroclasse	Peso Medico medio per Paziente (torace equivalente) inclusi giustificazione dell'esame, consenso informato, verifica dell'appropriatezza, e raccolta anamnestica	Tempo Medico medio per Paziente inclusi giustificazione esame, consenso informato, verifica dell'appropriatezza, e raccolta anamnestica (minuti)
1	RX Torace standard	1,0	7,0
2	Esami RX tradizionali (escluso Torace)	2,2	15,4
3	Esami contrastografici baritati	6,1	42,7
4	Esami contrastografici iodati	7,7	53,9
5	Mammografie (escluso screening)	4,3	30,1
6	Esami ecografici	4,8	33,6
7	TC senza mdc	4,4	30,8
8	TC senza e con mdc	7,5	52,5
9	RM senza mdc	5,2	36,4
10	RM senza e con mdc	7,4	51,8
11	Angiografia diagnostica	8,9	62,3
12	Interventistica vascolare	14,7	102,9
13	Interventistica extra vascolare	10,0	70,0
14	Biopsie ecoguidate	6,3	44,1
15	Biopsie TC guidate	7,4	51,8
16	MOC	2,6	18,2

Qualora non fosse possibile avere a disposizione i dati strutturati come richiesto su prestazioni o Pazienti, articolati secondo la classificazione di sintesi proposta, può essere ipotizzata una rilevazione ad hoc per un periodo comunque non inferiore al mese e svolta in un periodo di attività standard.

4.1.4.– Determinazione della Produttività

Al fine di determinare la produttività dei Medici Specialisti Radiologi Ambulatoriali di una Unità Operativa o Presidio territoriale, ovvero per effettuare confronti tra Unità Operative territoriali diverse, il peso teorico della produzione viene confrontato con il tempo utile alla “produzione”, cioè quello effettivamente messo a disposizione dagli Specialisti Radiologi Ambulatoriali che hanno prodotto il totale delle prestazioni al netto dell'attività di coordinamento (comprese le eventuali ore eccedenti l'orario ordinario di lavoro effettuate) escludendo:

- il tempo speso per reperibilità (ove esistente);
- attività specialistica fuori dal Servizio;
- attività di formazione e aggiornamento obbligatorio;
- attività di teleconsulto (ove esistente);
- libera professione compresa la produttività aggiuntiva;
- il tempo di svolgimento delle attività di tipo clinico-organizzativo.

Dal tempo degli Specialisti Radiologi Ambulatoriali operanti nell'Unità Operativa Territoriale viene, di norma, escluso quello del Direttore di Struttura complessa o di Dipartimento e di Coordinamento di Branca Aziendale per i Medici Convenzionati Interni.

Qualora il Direttore di Struttura complessa e/o il Coordinatore di Branca Aziendale partecipino all'attività assistenziale diretta, il tempo ad essa dedicato deve essere aggiunto al monte ore complessivo.

Non è stato possibile rilevare adeguatamente l'impegno nell'attività didattica, data la carenza di dati relativi a tale impegno

L'**Indice di produttività** dei Medici Specialisti Radiologi Ambulatoriali così ottenuto consente di valutare di quanto si discosta, in percentuale, l'impegno "effettivo" da quello teoricamente ottenibile sulla base del tempo/ medico disponibile e consente anche di mettere a confronto l'attività svolta da Specialisti Radiologi Ambulatoriali operanti in Unità Operative Territoriali con Volumi e tipologia di produzione (*case mix*) diversi.

A livello Nazionale l'Indice di Produttività derivato dall'indagine risulta da considerare pari a **9,5 punti ora**.

L'indice di produttività di ogni Unità Operativa, oltre a fornire informazioni sulla situazione del contesto in cui è stato calcolato, può essere confrontato con l'Indice di produttività aziendale onde valutare i Volumi di Attività e, conseguentemente, il Carico di Lavoro.

4.1.5.– Valore del punto

Dalle informazioni desunte a livello campionario è possibile esprimere in termini di valore temporale medio il punto di ponderazione dell'attività medico specialistica radiologica ambulatoriale territoriale; ovvero il tempo necessario per "eseguire" 1 punto del sistema di pesi utilizzato esclusi i "*tempi accessori*" dovuti al tempo speso in sala e legato a fattori variabili da ambulatorio ad ambulatorio e rispettivamente riferibili, come precedentemente illustrato:

- **al Paziente** (preparazione all'esame diagnostico, tempi spogliatoio, verifica esami precedenti, gestione accompagnatori ecc.);
- **all'assenza di personale infermieristico in sala** (preparazione referti, preparazione sala per la visita al Paziente successivo, supporto in sala per Pazienti anziani e/o portatori di handicap, ecc.);
- **all'assenza di personale tecnico** (preparazione apparecchiature, ottimizzazione delle pratiche diagnostiche, VRQ, ecc.);
- **all'organizzazione amministrativa** presente nel Presidio (filtro organizzativo Paziente-Medico, gestione ritardi, consegna referti, preparazione certificazioni giustificative per i Pazienti, accettazione, controllo del pagamento di ticket);
- **all'applicazione di procedure per l'applicazione delle norme sulla Privacy.**

I tempi in esame sono stati calcolati a parte ed inseriti nella **Tabella VII** “**Classificazione sintetica e sistema di ponderazione delle prestazioni radiologiche territoriali**” e nella **Tabella IX** “**Pesi per Paziente**” nonché nelle successive **Table** finalizzate alla determinazione dei Volumi di attività: **Tabella X** e **Tabella XI**.

Il **Valore del punto**, quindi, è stato quantificato, a livello nazionale, **per l'esame Rx del torace**, in **7,0 minuti**.

4.2.– Applicazione Pratica dei Risultati: Istruzioni per l'Uso

4.2.1.– Descrizione sintetica

Riassumendo, di seguito si elencano, in breve, i passi previsti per l'**applicazione del metodo** e per l'**utilizzo della formula per la determinazione dei Volumi di Attività ponderati e della Produttività** dei Medici Specialisti Radiologi Ambulatoriali dell'Unità Operativa Territoriale.

1.– Definizione del periodo di riferimento (solitamente un anno) di cui si vogliono determinare Volumi di Attività e produttività dei Medici Specialisti Radiologi Ambulatoriali operanti in presidi territoriali.

2.– Rilevazione dell'attività nel periodo di riferimento (prestazioni e/o Pazienti) secondo la **classificazione di sintesi** descritta.

Qualora non fosse possibile avere a disposizione i dati articolati come richiesto, può essere ipotizzata una rilevazione ad hoc per un arco temporale comunque non inferiore al trimestre e svolta in un periodo di attività standard.

Se il sistema a disposizione dell'Unità Operativa Territoriale rileva i Volumi di attività in termini di Prestazioni, fare riferimento alla seguente **Tabella X**; se i dati sui Volumi di Attività sono espressi in termine di Pazienti, utilizzare i dati riportati nella seguente **Tabella XI**.

Dai Volumi di attività risulta **esclusa** l'attività svolta:

- in **reperibilità** (se prevista);

- fuori dall'Unità Operativa (se prevista);
- in regime di libera professione (compresa la produttività aggiuntiva);
- per screening, qualora sia effettuata fuori dell'orario di servizio.

3.- Applicazione ad ogni prestazione o paziente rilevati secondo la classificazione sintetica i pesi associati (es.: RX torace standard: peso 1.0 ecc.).

4.- Calcolo del volume di attività ponderato del Servizio Territoriale utilizzando le successive **Tabella X** e **Tabella XI**.

5.- Rilevazione del monte ore dei Medici Specialisti Radiologi Ambulatoriali dell'Unità Operativa Territoriale (con esclusione del Dirigente di struttura complessa o di Dipartimento e del Coordinatore di Branca Aziendale in Radiologia SUMAI) nel periodo di riferimento, **al netto di congedi ordinari e straordinari, malattie, libera professione**, (compresa produttività aggiuntiva), **aggiornamento**, includendo invece le eventuali ore eccedenti l'orario ordinario di lavoro effettuate (nel periodo di rilevazione dell'attività).

6.- Riduzione dell'8% il tempo di cui al punto precedente per eliminare l'effetto delle attività di coordinamento/direzione, organizzative e per consulti clinici.

7.- Riduzione del 25% il tempo per le ore complessive di attività effettuate nel periodo di riferimento dai Medici Specialisti Radiologi Ambulatoriali dell'U.O. senza Personale di supporto tecnico-infermieristico in sala e amministrativo.

8. -Sottrazione da quanto ottenuto al punto 6 e 7 le ore spese per:

- reperibilità (se prevista);
- attività fuori dall'Unità Operativa (se prevista);
- teleconsulto (se previsto);
- formazione (sicuramente le ore spese per l'ECM, oltre ad eventuale altra formazione riconosciuta dalla struttura di appartenenza, se svolte in orario di servizio, purché formalizzate);
- attività di screening, qualora sia effettuata fuori dell'orario di servizio

Il tempo Medici Specialisti Radiologi Territoriali così ottenuto, espresso in ore, viene definito come **Tempo Medici Specialisti Radiologi Ambulatoriali Utile**.

9.– Calcolo dell'**Indice di produttività** come rapporto tra volume di attività ponderato e Tempo Medici Specialisti Radiologi Ambulatoriali Utile.

L'**Indice di produttività** ottenuto, espresso in punti/ora, consente di valutare di quanto si discosta, in percentuale, l'impegno "effettivo" da quello teoricamente ottenibile sulla base del tempo degli Specialisti Radiologi disponibile, nonché di mettere a confronto Unità Operative Territoriali con Volumi e tipologia di produzione (case mix) diversi.

L'**Indice di produttività**, oltre a fornire informazioni sulla situazione della singola Unità Operativa Territoriale, può essere confrontato con l'Indice di produttività di riferimento Nazionale.

4.2.2.– Schemi di supporto

Di seguito si riportano gli **schemi di supporto** all'applicazione della formula per la determinazione dei Volumi di attività nel caso in cui:

1. l'Unità Operativa Territoriale rilevi l'attività per Prestazioni (**Tabella X**);
2. l'Unità Operativa territoriale rilevi l'attività per Pazienti (**Tabella XI**).

La produttività dei Medici Radiologi di una Unità Operativa Territoriale si determina con lo schema riportato in **Tabella XII**.

4.2.2.1.– Schema di supporto per la determinazione dei volumi di attività territoriale ponderata disponendo dei dati relativi alle prestazioni

La **Tabella X** consente di applicare rapidamente la formula descritta per il calcolo dei Volumi di Attività Territoriale in un periodo di tempo definito di riferimento, qualora l'Unità Operativa Territoriale disponga dei dati relativi alle prestazioni effettuate.

Dall'attività svolta è necessario scorporare ed eliminare le prestazioni effettuate:

- in **reperibilità** (se prevista);

Tabella X - Schema di Supporto per la determinazione dei Volumi di attività territoriale disponendo dei Dati relativi alle Prestazioni effettuate

	Prestazioni	Numero Prestazioni (a)	Numero Pazienti	Peso Prestazioni (b)	Totale Punti	Criterio di Calcolo = (a) x (b)
1	RX Torace standard	1	Non compilare	1,0		= (a) x (b)
2	Esami di RX Tradizionale esc.tx	2		1,9		= (a) x (b)
3	Esami contrastografici baritati	3		6,1		= (a) x (b)
4	Esami contrastografici iodati	4		7,1		= (a) x (b)
5	Mammografie (escluso screening)	5		4,3		= (a) x (b)
6	Esami ecografici	6		4,5		= (a) x (b)
7	TC senza mdc	7		3,8		= (a) x (b)
8	TC senza e con mdc	8		5,3		= (a) x (b)
9	RM senza mdc	9		4,5		= (a) x (b)
10	RM senza e con mdc	10		6,3		= (a) x (b)
11	Angiografia diagnostica	11		6,7		= (a) x (b)
12	Interventistica vascolare	12		12,7		= (a) x (b)
13	Interventistica extra vascolare	13		10,0		= (a) x (b)
14	Biopsie ecoguidate	14		6,3		= (a) x (b)
15	Biopsie TC guidate	15		7,4		= (a) x (b)
16	MOC	16		1,9		= (a) x (b)
	Totale			Non Compilare		= volume di attività ponderato al netto dei coefficienti correttivi
						= volume di attività ponderato al netto dei coefficienti correttivi x 1,095
						= volume di attività ponderato al lordo dei coefficienti correttivi

- **fuori dall'Unità Operativa** (in altro presidio, domiciliare, ecc.);
- in regime di **libera professione** (compresa la produttività aggiuntiva);
- in attività di **screening**.

4.2.2.2.– Schema di Supporto per la determinazione dei Volumi di attività radiologica territoriale ponderata disponendo dei dati relativi ai pazienti

La **Tabella XI** (*vedi pagina successiva*) consente di applicare agevolmente la formula descritta per il calcolo dei Volumi di attività in un periodo di tempo definito di riferimento qualora l'Unità Operativa disponga dei dati relativi al numero di Pazienti esaminati.

Dal numero dei Pazienti è necessario scorporare ed eliminare quelli esaminati:

- in **reperibilità** (se prevista);
- **fuori dall'Unità Operativa** (attività domiciliare, in altro Presidio, ecc.);
- in regime di **libera professione** (compresa la produttività aggiuntiva);
- in attività di **screening**.

4.2.2.3.– Schema di Supporto per il calcolo della Produttività territoriale

La **Tabella XII** (*vedi pagina 75*) supporta il calcolo della produttività dei Medici Radiologi dell'Unità Operativa Territoriale. Nel calcolo della produttività non deve essere compresa, di norma, l'attività svolta dal Dirigente di struttura complessa o Dipartimento o del Coordinatore di Branca Aziendale per i medici SUMAI.

L'indice di Produttività orario calcolato per la specifica Unità Operativa Territoriale può essere ovviamente confrontato con il valore di riferimento nazionale per i Radiologi Ambulatoriali, che corrisponde a **9,5 punti/ora**, per ottenere un'indicazione sul livello di produttività della propria Unità Operativa Territoriale.

Tav. XI: Schema di Supporto per la determinazione dei Volumi di attività territoriale disponendo dei Dati relativi ai Pazienti esaminati

	Prestazioni	Numero Pazienti (a)	Numero Prestazioni	Peso Paziente (b)	Totale Punti	Criterio di Calcolo = (a) x (b)
1	RX Torace standard	1	Non compilare	1,0		= (a) x (b)
2	Esami di RX Tradizionale esc.tx	2		2,2		= (a) x (b)
3	Esami contrastografici baritati	3		6,1		= (a) x (b)
4	Esami contrastografici iodati	4		7,7		= (a) x (b)
5	Mammografie (escluso screening)	5		4,3		= (a) x (b)
6	Esami ecografici	6		4,8		= (a) x (b)
7	TC senza mdc	7		4,4		= (a) x (b)
8	TC senza e con mdc	8		7,5		= (a) x (b)
9	RM senza mdc	9		5,2		= (a) x (b)
10	RM senza e con mdc	10		7,4		= (a) x (b)
11	Angiografia diagnostica	11		8,9		= (a) x (b)
12	Interventistica vascolare	12		14,7		= (a) x (b)
13	Interventistica extra vascolare	13		10,0		= (a) x (b)
14	Biopsie ecoguidate	14		6,3		= (a) x (b)
15	Biopsie TC guidate	15		7,4		= (a) x (b)
16	MOC	16		2,6		= (a) x (b)
	Totale			Non Compilare		= volume di attività ponderato al netto dei coefficienti correttivi = volume di attività ponderato al netto dei coefficienti correttivi x 1,095 = volume di attività ponderato al lordo dei coefficienti correttivi

Tabella XII
Schema di Supporto per la Determinazione della Produttività

Dati per la determinazione della produttività Responsabili di struttura semplice e Dirigenti Medici Specialisti = Medici Specialisti Ambulatoriali	Criterio di calcolo	Risultato di calcolo
Ore complessive di PRESENZA EFFETTIVA effettuate nel periodo di riferimento (coincidente con il periodo di rilevazione dell'attività) dai Medici Radiologi dell'U.O., territoriale includendo le eventuali ore eccedenti l'orario ordinario di lavoro effettuate ed escludendo congedi ordinari, straordinari e malattie, libera professione (compresa produttività aggiuntiva)		A
Ore spese dai Medici Radiologi dell'U.O. PER FUNZIONI DIRETTIVE DELEGATE dal Direttore di struttura complessa o da Coordinatore di Branca SUMAI dall'amministrazione e per attività clinico-organizzative (consulti clinici, riunioni cliniche e/o organizzative disciplinari e interdisciplinari, ecc.)	8% di A	B
Ore complessive dedicate all'attività di ricerca/docenza previste dal contratto con l'Università effettuate dai Medici Radiologi a contratto con l'Università		C
Ore complessive di attività effettuate nel periodo di riferimento dai Medici Radiologi dell'U.O. SENZA PERSONALE DI SUPPORTO TECNICO-INFERMIERISTICO E AMMINISTRATIVO DEDICATO	25% delle ore senza personale di supporto	D
Ore complessive di presenza durante i turni di REPERIBILITÀ SOSTITUTIVA/INTEGRATIVA effettuate dai Medici Radiologi dell'U.O. nel periodo di riferimento		E
Ore spese dai Medici Radiologi dell'U.O. nel periodo di riferimento per attività di AGGIORNAMENTO/FORMAZIONE (sicuramente ore spese per l'ECM oltre ad eventuale altra formazione riconosciuta dalla struttura di appartenenza, se svolte in orario di servizio, purché formalizzate)		F
Ore spese dai Medici Radiologi dell'U.O. nel periodo di riferimento per attività di TELECONSULTO		G
Ore spese dai Medici Radiologi dell'U.O. nel periodo di riferimento fuori orario per attività di SCREENING		H
Ore NEDIE SETTIMANALI spese dai Medici Radiologi dell'U.O. per esami fuori dall'U.O.	X n° settimane del periodo di riferimento	I
Tempo Medici Radiologi utile (ore)		J = A-B-C-D-E-F-G-H-I
VOLUME DI ATTIVITÀ PONDERATO (da Tabella X o Tabella XI)		K
INDICE DI PRODUTTIVITÀ ORARIO (punti /ora)		K/J

4.3.– Conclusioni

A questo punto, volendo trarre alcune considerazioni conclusive su quanto si è sin qui esposto in riferimento ai Medici Radiologi del Territorio merita (analogamente a quanto precisato in relazione a tutte le altre Branche specialistiche: Patologia Clinica esclusa) far presente quanto segue.

- Il lavoro è scaturito dall'integrazione di esperienze e professionalità diverse realizzando una sintesi che costituisce uno strumento facilmente utilizzabile da parte dei Medici Specialisti Radiologi Ambulatoriali Territoriali e dei Dirigenti delle Unità Operative Territoriali.

- Lo Studio ha lo scopo di supportare la determinazione dei Volumi di Attività e della produttività delle Unità Operative Territoriali, rendendo disponibili schede da compilare con dati semplici, di facile reperibilità, di immediata comprensione ed elaborazione.

- Il lavoro fornisce un Indice di Produttività Nazionale Territoriale che può essere utilizzato da qualsiasi Unità Operativa Territoriale di Radiologia quale elemento di riferimento per i propri livelli di produttività.

Peraltro, se da un lato viene identificata - con studio retrospettivo - tutta una serie di Indicatori medi, dall'altro non sono stati valorizzati tutti i diversi livelli di complessità clinico/organizzativa presenti nei vari Presidi Territoriali delle Aziende Sanitarie rilevabili sul territorio nazionale.

Tale considerazione ha importanti riflessi sul processo di lavoro legato all'erogazione della prestazione, in quanto l'impegno richiesto alle figure professionali - in particolare allo Specialista radiologo Ambulatoriale Territoriale e ai Tecnici Sanitari di radiologia - può essere notevolmente diverso nelle varie situazioni possibili.

Tanto premesso si può qui ribadire che l'ulteriore impegno al riguardo della SIMS e del SUMAI sarà quello di aggiornare e perfezionare il lavoro svolto. In particolare con uno Studio prospettico che avrà l'obiettivo di definire un completo «Sistema di Indicatori».

Indicatori che potranno integrare quelli già identificati e quindi migliorare le possibilità di confronto tra le diverse strutture sanitarie, con tipologie di prestazioni e *case-mix* diversi, e considerando le fasi del processo di lavoro connesse all'utilizzo delle risorse umane, materiali e tecnologiche.

Gli indicatori saranno quindi finalizzati a valutare l'impegno in termini di risorse umane, i livelli di produttività e le performances, non quale puro strumento di controllo, ma come strumento di razionalizzazione, valorizzazione ed ottimizzazione delle attività radiologiche del territorio.

Particolare attenzione, nello studio prospettico è stata dedicata da parte della SIMS e del SUMAI alla determinazione specifica del "tempo medico medio", dei "tempi accessori" e quindi dei "tempi agenda" nel rispetto dei più recenti aspetti normativi (ACN della Specialistica Ambulatoriale) che non sono stati specificamente oggetto dello studio della SIRM - SNR del 2006 in quanto quest'ultimo esclusivamente dedicato all'attività radiologica nei Presidi Ospedalieri.

Benché tali adempimenti siano da considerare già acquisiti nell'ambito della buona pratica radiologica ambulatoriale, la rilevazione ha evidenziato che la loro applicazione avviene in modo non omogeneo nei Presidi Aziendali Territoriali .

Il nuovo lavoro della SIMS e del SUMAI si porrà appunto, l'ambizioso compito di favorire e generalizzare al massimo possibile l'armonizzazione e l'omogeneizzazione dei criteri necessari e/o utili per determinare adeguatamente: il "tempo medico medio", i "tempi accessori" ed i conseguenti "tempi agenda".

Tutto ciò – vale ribadirlo – con il dichiarato intento di concorrere concretamente all'auspicata pienezza dell'efficacia e dell'efficienza della Tutela Pubblica della Salute.

4.4.– Nomenclatore e Tempi Medi delle Prestazioni

A questo punto, volendo trarre alcune considerazioni conclusive in riferimento a quanto si è sin qui esposto merita far presente quanto segue.

I tempi riportati dal Nomenclatore nelle pagine a seguire sono indicativamente ottimali e fanno riferimento ad Unità Operative Territoriali con le seguenti caratteristiche:

- dotazione di Apparecchiature di diagnostica strumentale e radiologica aggiornate (che non superino i due anni dalla produzione e la messa in servizio);
- presenza di Sistemi di Accettazione, Archiviazione, Ricettazione e Refertazione Computerizzati;
- Presidi territoriali con organici al completo di personale Tecnico- Infermieristico (presente in sala) e di supporto Amministrativo.

Il “tempario” riportato più avanti scaturisce dallo studio S.I.M.S. - S.U.M.A.I. che prevede il “**tempo medico medio per prestazione**” comprensivo dei tempi:

- di **giustificazione dell'esame diagnostico e della visita**, (dalla valutazione dell'idoneità all'esecuzione della visita o esame diagnostico prescritto rispetto al quesito clinico espresso in richiesta)
- del **consenso informato**, (spiegazione al Paziente della Prestazione diagnostica o terapeutica da eseguire con chiaro riferimento alle modalità di esecuzione, ai benefici e alle controindicazioni della stessa nonché ai rischi possibili e con la successiva firma del Paziente sul modulo predisposto di accettazione ad eseguire la prestazione specialistica diagnostica o terapeutica);

- della **verifica dell'appropriatezza**, (valutazione della congruità della richiesta del medico curante sia di medicina generale di base che del medico specialista ambulatoriale oppure ospedaliero);
- della **raccolta anamnestica** (raccolta dei dati e della storia clinica del Paziente);
- della **effettuazione della prestazione specialistica** seguendo i criteri della buona pratica medica nel processo di accoglienza e trattamento del Paziente nonché la eventuale refertazione per la diagnostica strumentale e la comunicazione dei risultati con successiva eventuale certificazione e prescrizione terapeutica e farmaceutica.

Oltre al “*tempo medico medio per prestazione*” il Nomenclatore prevede i “*tempi accessori*” dovuti al tempo speso in sala e legato a fattori variabili da Ambulatorio ad Ambulatorio e rispettivamente riferibili:

- **al Paziente** (preparazione alla visita o alla prestazione di diagnostica strumentale, tempi spogliatoio, verifica esami precedenti, gestione accompagnatori ecc.) calcolati pari a **5 minuti**;
- **all'assenza di personale infermieristico in sala** (preparazione referti e registrazione, preparazione sala per la visita al Paziente successivo, supporto in sala per Pazienti anziani e/o portatori di handicap, ecc.) calcolati pari a ulteriori **5 minuti**;
- **all'assenza di personale tecnico** (preparazione apparecchiature, ottimizzazione delle pratiche diagnostiche, VRQ, ecc.) calcolati pari a ulteriori **5 minuti**;
- **all'organizzazione amministrativa dedicata** presente nel Presidio (filtro organizzativo Paziente-Medico, gestione ritardi, consegna referti, preparazione certificazioni giustificative per i Pazienti, accettazione e controllo del pagamento di ticket) calcolati pari a ulteriori **5 minuti**;
- **all'applicazione di procedure per l'applicazione delle norme sulla Privacy** (tempi questi ultimi non ancora valutabili in minuti poiché i dati pervenuti non sono sufficienti in quanto le procedure non risultano ancora applicate uniformemente sul territorio nazionale. Il tempo speso comunque sarà calcolato in un prossimo lavoro SIMS - SUMAI ed aggiunto ai tempi accessori).

Dalla somma del “*tempo medico medio per prestazione*” e dei “*tempi accessori*” si ottiene il “*tempo medio agenda*” che dovrà quindi tenere conto:

- del personale assegnato all' Unità Operativa per il servizio in ogni sala visita;

- della dotazione e dell'aggiornamento delle attrezzature ed apparecchiature di diagnostica radiologica e per immagini;
- degli spazi utilizzati.

Per poter garantire la Qualità della Prestazione al Paziente, in caso di carenza di quanto sopra citato; ai “**tempi accessori**” e ai “**tempi medi agenda**” dovranno essere aggiunti i seguenti tempi:

Legati al Personale:

- mancanza di personale infermieristico in sala: **+ 5 minuti**
- mancanza di personale tecnico in sala (ove necessario) : **+ 5 minuti**
- mancanza di personale amministrativo dedicato : **+ 5 minuti**

Legati agli strumenti ed apparecchiature:

- apparecchiature e strumenti in uso da almeno 4 anni: **+ 5 minuti**
- apparecchiature e strumenti in uso da almeno 7 anni: **+ 10 minuti**
- apparecchiature e strumenti in uso da oltre 7 anni: **stop attività**

Compete, ovviamente, alle Aziende Sanitarie rendere omogenei, nelle proprie strutture, i tempi previsti integrando, ove necessario, l'eventuale mancanza di personale sanitario ed amministrativo ed aggiornando le apparecchiature e gli strumenti in dotazione rendendo così i “tempi accessori” ottimali: pari quindi almeno a **5 minuti** (tempo legato al Paziente per la preparazione alla visita e dovuto: ai tempi spogliatoio, verifica esami precedenti, gestione accompagnatori, ecc.)..

Al Nomenclatore, inoltre, sono stati aggiunti, per ogni Prestazione, il Codice identificativo e la relativa *Tariffa indicata - per una migliore consultazione ed analisi dei ricavi - sia in Euro che in Lire.*

**5.-
METODOLOGIA PER
L'ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI DI
SPECIALISTICA AMBULATORIALE**



5.1.– Programma Nazionale per le Linee Guida

Il decreto legislativo 229/99 e il Piano sanitario nazionale (PSN) 1998-2000 propongono l'adozione di «**linee guida**» come richiamo all'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse disponibili e come miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni.

In particolare il decreto legislativo 229/99 richiama le **linee guida e i percorsi diagnostico-terapeutici**

«allo scopo di favorire, all'interno di ciascuna struttura sanitaria, lo sviluppo di modalità sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale e di assicurare l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza.

L'erogazione dell'assistenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie da parte dell'SSN è vincolata alla presenza di prove scientifiche di significativo beneficio in termini di salute.

*Al Piano sanitario nazionale è affidato il compito di indicare un primo gruppo di **linee guida e i relativi percorsi terapeutici**».*

Con queste finalità, e in questo contesto normativo, ha da tempo preso il via quindi il Programma nazionale per le linee guida (PNLG), coordinato dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali e dall'Istituto superiore di sanità (con il suo progetto sui Percorsi diagnostici e terapeutici), con i compiti specifici di:

- produrre informazioni utili ad indirizzare le decisioni degli operatori, clinici e non, verso una maggiore efficacia e appropriatezza, oltre che verso una maggiore efficienza nell'uso delle risorse;
- renderle facilmente accessibili;
- seguirne l'adozione esaminando le condizioni ottimali per la loro introduzione nella pratica;

- valutarne l'impatto, organizzativo e di risultato.

Gli strumenti utilizzati per perseguire questi fini sono appunto «linee guida clinico-organizzative», rapporti di technology assessment, documenti di indirizzo all'implementazione e documenti di indirizzo alla valutazione dei servizi

5.2.– Modalità e Svolgimento delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Anche se può apparire pleonastico si richiama una particolare attenzione su questa specifica Sezione del Quinto Capitolo.

*Appare evidente, infatti, che trattando di «**Modalità e Svolgimento delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali**» quanto segue definisce di fatto come il Medico Specialista Ambulatoriale deve proporsi, nell'esercizio della sua peculiare professionalità, ai Cittadini che con fiducia si rivolgono alle Strutture territoriali – in primo luogo, quindi, ai Poliambulatori della Aziende Sanitarie Locali – del Servizio Sanitario Nazionale.*

Al riguardo, mentre la Società Italiana di Medicina Specialistica sollecita, ovviamente, l'assoluto rispetto delle Norme deontologiche che regolano la Professione Medica, il Sindacato Unico della Medicina Specialistica non può non far presente che proprio dal comportamento deontologico dei Medici Specialisti Ambulatoriali dipende il prestigio della Categoria. Quel Prestigio che è essenziale ai fini del conseguimento di Norme contrattuali sempre più consone, anche sotto il profilo economico, all'insostituibile compito assistenziale al quale tutti i Medici Specialisti Ambulatoriali sono chiamati.

5.2.1.– Prima visita specialistica (tutte le branche)

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione della Prima Visita per qualunque branca specialistica ambulatoriale.

Per le indicazioni della visita si fa riferimento alle linee guida della rispettive Società

Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

Il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla visita (preventivamente programmato in base a protocolli operativi della Unità operativa).
- Prevedere la possibile verifica del consenso implicito alla visita e quando previsto informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della visita per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato al momento della visita o della prenotazione e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e degli esami diagnostici e di laboratorio portati in visione.
- Effettuare l'anamnesi specifica e visitare il Paziente
- Eseguire una corretta visita secondo quanto previsto dalla buona pratica medica.
- Valutare il risultato iconografico degli esami radiografici e di diagnostica per immagini portati dal Paziente (ecografie, eco-doppler, TC, RM, ecc.) nonché di diagnostica strumentale (ECG, EEG, Endoscopie, Spirometrie, ecc.) ed infine gli esami di laboratorio.
- Redigere la cartella clinica (informatica e/o cartacea) del Paziente necessaria per le visite successive.
- Dare disposizioni al personale di supporto per l'eventuale integrazione alla visita.
- Redigere e validare eventuale prescrizione farmacologica e/o richiesta di esame diagnostico e/o di laboratorio su ricettario regionale correttamente compilato in tutte le sue parti e timbrato con nome e cognome, numero di codice e specializzazione.
- Redigere e validare il referto medico o certificazione ove necessario ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato della visita ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.2.2.– Visita specialistica successiva (tutte le branche)

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione della Visita Successiva per qualunque branca specialistica ambulatoriale.

Per le indicazioni della visita si fa riferimento alle linee guida della rispettive Società Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

Il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Ricercare e leggere la cartella clinica redatta in corso di prima visita (per quanto preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell'Unità operativa).
- Prevedere la possibile verifica del consenso implicito alla visita successiva e, quando previsto, informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della visita per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato al momento della visita o della prenotazione, e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e degli esami diagnostici e di laboratorio portati in visione.
- Eseguire una corretta visita secondo quanto previsto dalla buona pratica medica.
- Valutare il risultato iconografico degli esami radiografici e di diagnostica per immagini portati dal Paziente (ecografie, eco-doppler, TC, RM ecc.) nonché di diagnostica strumentale (ECG, EEG, Endoscopie, Spirometrie, ecc.) ed infine, per confronto, gli esami di laboratorio richiesti nel corso della prima visita e precedenti alla stessa.
- Alla luce delle indagini eseguite, integrare eventualmente l'anamnesi specifica e visitare nuovamente il Paziente dando disposizioni al personale di supporto per l'eventuale integrazione alla visita.
- Redigere e validare l'eventuale prescrizione farmacologica e/o richiesta di esame diagnostico e/o di laboratorio su ricettario regionale correttamente compilato in tutte le sue parti e timbrato con nome e cognome, numero di codice e specializzazione.

- Redigere e validare il referto medico o certificazione ove necessario ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato della visita successiva ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.2.3.– Certificazione Medico-Legale (tutte le branche)

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione della Certificazione medico-legale per qualunque branca specialistica ambulatoriale.

Per le indicazioni della visita si fa riferimento alle linee guida della rispettive Società Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

Il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla certificazione medico-legale (preventivamente programmata in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa).
- Prevedere la possibile verifica del consenso implicito alla certificazione medico-legale e quindi informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della visita per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato al momento della visita o della prenotazione, e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e degli esami diagnostici e di laboratorio portati in visione e presentati per la certificazione.
- Eseguire una corretta visita secondo quanto previsto dalla buona pratica medica.
- Valutare il risultato iconografico degli esami radiografici e di diagnostica per immagini portati dal Paziente (ecografie, eco-doppler, TC, RM ecc.) nonché di diagnostica strumentale (ECG, EEG, Endoscopie, Spirometrie, ecc.) ed infine gli esami di laboratorio ritenuti utili al fine di redigere certificazione medico-legale.
- Alla luce delle indagini eseguite integrare eventualmente l'anamnesi specifica, vi-

sitare il Paziente ed eventualmente richiedere nuovi accertamenti o documenti necessari alla certificazione.

- Dare disposizioni al personale di supporto per l'eventuale integrazione alla visita

5.2.4.– Certificazione Medico-Sportiva (per la branca di Medicina dello Sport)

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione della Certificazione medico-sportiva per la Branca di medicina dello sport ai fini di attività agonistica.

Per le indicazioni della visita si fa riferimento alle linee guida della rispettive Società Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

Il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla certificazione medico-sportiva (preventivamente programmata in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa).
- Prevedere la possibile verifica del consenso implicito alla certificazione medico-sportiva e quando previsto informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della visita per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato al momento della visita o della prenotazione, e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e degli esami diagnostici e di laboratorio portati in visione e presentati per la certificazione.
- Eseguire una corretta visita secondo quanto previsto dalla buona pratica medica.
- Valutare il risultato iconografico degli esami radiografici e di diagnostica per immagini portati dal Paziente (ecografie, eco-doppler, TC, RM ecc.) nonché di diagnostica strumentale (ECG, EEG, Endoscopie, Spirometrie, ecc.) ed infine gli esami di laboratorio ritenuti utili al fine di redigere certificazione medico-sportiva (sono obbligatori la raccolta anamnestica con visita medico-sportiva, ECG a riposo e sotto sforzo, Spirometria, Esami di laboratorio di base con esame delle urine)

- Alla luce delle indagini eseguite e portate in visione e dei risultati acquisiti in caso di dubbio è necessario integrare l'anamnesi specifica e la visita del Paziente richiedendo anche nuovi accertamenti e/o visite specialistiche o documenti necessari a completamento ed al fine di una corretta certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica.
- Dare disposizioni al personale di supporto per l'eventuale integrazione alla visita.
- Redigere e validare la certificazione medico-sportiva su modulo referto-proposta e di certificazione predisposto a livello regionale correttamente compilato in tutte le sue parti e timbrato con nome e cognome, numero di codice e specializzazione.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.2.5.– Certificazione di sana e robusta costituzione (tutte le branche)

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione della Certificazione di sana e robusta costituzione per qualunque branca specialistica ambulatoriale.

Per le indicazioni della visita si fa riferimento alle linee guida della rispettive Società Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

Il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla certificazione di sana e robusta costituzione
- Prevedere la possibile verifica del consenso implicito alla certificazione e, quando previsto, informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della visita per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato al momento della visita o della prenotazione, e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e degli esami diagnostici e di laboratorio portati in visione e presentati per la certificazione.

- Eseguire una corretta visita secondo quanto previsto dalla buona pratica medica.
- Valutare il risultato iconografico degli esami radiografici e di diagnostica per immagini presentati dal Paziente (ecografie, eco-doppler, TC, RM ecc.) nonché di diagnostica strumentale (ECG, EEG, Endoscopie, Spirometrie ecc.) ed infine gli esami di laboratorio ritenuti utili al fine di redigere certificazione.
- Alla luce delle indagini eseguite integrare eventualmente l'anamnesi specifica, visitare il Paziente ed eventualmente richiedere nuovi accertamenti o documenti necessari alla certificazione.
- Redigere e validare la certificazione su modulo referto-proposta e di certificazione predisposto a livello regionale correttamente compilato in tutte le sue parti e timbrato con nome e cognome, numero di codice e specializzazione.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.2.6.– Esecuzione di esame diagnostico strumentale (ECG, EEG, Spirometria, Audiometria, ecc.) utile alla diagnosi

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami diagnostici strumentali (ECG, EEG, ecc.) utili alla diagnosi.

Per le indicazioni dell'esame di diagnostica strumentale si fa riferimento alle linee guida della rispettive Società Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi della Unità Operativa).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica e il controllo dei dati ematochimici specifici.
- Controllare gli esami diagnostici eseguiti in precedenza e portati in visione per e-

ventuale confronto ed integrazione.

- Prevedere la possibile verifica del consenso implicito all'esecuzione dell'indagine diagnostica strumentale e, quando previsto, informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della indagine per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato al momento della indagine o della prenotazione e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame, se modificato rispetto alle procedure standard.
- Controllare i dispositivi medici necessari e la preparazione di quanto utile all'esecuzione dell'indagine diagnostica strumentale scelta dal medico o prescritta da altro medico in funzione della patologia da studiare o per le condizioni del Paziente.
- Eseguire correttamente e/o controllare l'esatta procedura dell'esame (se eseguito in collaborazione con personale di supporto tecnico-infermieristico) secondo gli standard di acquisizione definiti dalla buona pratica medica e dalle rispettive Società scientifiche e dalla SIMS.
- Valutare il risultato iconografico o dei tracciati durante e alla fine dell'esame con eventuale modifica ed integrazione delle procedure standard se necessario.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione secondo modalità protocollate e concordate e l'eventuale consegna al Paziente.

5.2.7.– Esecuzione di esami ecografici e/o doppler di competenza specialistica di branca

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di ecografia ed eco-doppler.

Per le indicazioni all' esame di diagnostica strumentale si fa riferimento alle linee guida

della rispettive Società Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

Il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi della Unità Operativa).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica e il controllo dei dati ematochimici specifici.
- Controllare gli esami diagnostici eseguiti in precedenza e portati in visione per eventuale confronto ed integrazione.
- Prevedere la possibile verifica del consenso implicito all'esecuzione dell'indagine diagnostica per immagini e quando previsto informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della indagine per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato al momento della indagine o della prenotazione e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Eseguire l'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalle rispettive Società Scientifiche e/o dalla SIMS.
- Documentare in modo corretto e completo gli organi o l'organo oggetto di esame.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.2.8.– Esecuzione di esami ecografici e/o doppler di competenza specialistica di branca con mezzo di contrasto

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esame ecografico ed eco-doppler con Mezzo di contrasto (m.d.c.). Per le indicazioni dell'esame di diagnostica strumentale si fa riferimento alle linee guida delle rispettive Società Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

Il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica, compresa l'anamnesi specifica ed il controllo dei dati ematochimici specifici.
- Controllare gli esami diagnostici eseguiti in precedenza e portati in visione per eventuale confronto ed integrazione.
- Prevedere la possibile verifica del consenso implicito all'esecuzione dell'indagine diagnostica per immagini con m.d.c. e, quando previsto, informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica ed assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato al momento della indagine o della prenotazione, e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Controllare i dispositivi medici necessari e la preparazione del mezzo di contrasto scelto dal medico in funzione della patologia da studiare.
- Iniettare il mezzo di contrasto (m.d.c.).
- Eseguire l'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalle rispettive Società Scientifiche e/o dalla SIMS.
- Documentare in modo corretto e completo gli organi o l'organo oggetto di esame.

- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente

5.2.9.– Esecuzione di esami di diagnostica strumentale invasiva (Endoscopie, ecc.) di competenza specialistica di branca

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di diagnostica strumentale invasiva (endoscopie, ecc.) di competenza di branca.

Per le indicazioni dell'esame di diagnostica strumentale si fa riferimento alle linee guida della rispettive Società Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi della U.O.) e l'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Eco, Eco-ColorDoppler TC, RM, o eventuali precedenti Endoscopie, ecc) e verificare la disponibilità della eventuale iconografia.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni all'indagine e/o di condizioni di diatesi allergica. In questo ultimo caso far effettuare alla necessaria terapia preparatoria desensibilizzante. Verifica dei polsi arteriosi periferici.
- assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente, chiarendo

i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.

- Verificare l'eventuale pronta disponibilità, ove necessario, dello specialista Anestesista-Rianimatore, la presenza in sala diagnostica dell'idoneità all'uso delle relative apparecchiature.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino, preparazione ove necessario del campo sterile e posizionamento della vena di servizio, la sede di accesso, dare disposizione sul tipo di materiali necessari (ago, filo-guida, introduttore, cateteri, eventuali altri presidi necessari), tipo e concentrazione dell'eventuale anestetico prescelto.
- Controllare che i materiali preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuare la procedura di introduzione di eventuali sonde endoscopiche o altro nelle modalità corrette e adeguate all'esame.
- Iniettare o spruzzare sempre l'anestetico nelle quantità e con la velocità idonee per l'esecuzione dell'esame.
- Controllare la corretta esecuzione dell'esame e la congruità dell'iconografia acquisita, verificando che sia esaustiva rispetto ai quesiti richiesti.
- Redigere e validare il referto ed informare il Paziente circa l'esito dell'esame, in particolare quando l'esame ha requisiti di urgenza.
- Se il Paziente non è ricoverato o è in Day Hospital informare il Paziente (e/o ad i parenti) in merito ai comportamenti da tenere a domicilio e dare indicazione sui successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.2.10.– Ago-biopsia percutanea (a cielo coperto e/o sotto guida Ecografica)

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami

di Ago-Biopsia Percutanea.

Per le indicazioni dell'esame di diagnostica strumentale si fa riferimento alle linee guida delle rispettive Società Scientifiche e della SIMS, sia a livello nazionale che regionale.

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla Procedura (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell'U.O.) con particolare riguardo all'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Ecografia, TC e/o RM, ecc) e verificare la disponibilità della eventuale iconografia relativa,
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni alla metodica (diatesi emorragica o terapie anti-coagulanti, ipopiastrinemia).
- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità sia dello specialista Anestesista-Rianimatore, ove necessario, e la presenza e l'idoneità all'uso delle relative attrezzature in sala.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino (Eco), preparazione del campo sterile, eventuale posizionamento della vena di servizio e dell'ECG, dare disposizioni sul tipo ago da biopsia, provette per la conservazione del campione e di altri eventuali materiali e sull'eventuale indicazione all'utilizzazione di MdC.

- Controllare che i materiali preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Verifica preliminare Ecografica di una congrua visualizzazione della lesione oggetto della Biopsia, con verifica sull'esistenza di un tragitto di sicurezza per l'inserzione dell'ago.
- Effettuazione di un'adeguata anestesia sotto-cutanea e profonda ed eventuale terapia sistemica e.v. con farmaci antidolorifici ed antispastici.
- Effettuare la procedura di puntura sotto guida Eco con modalità e tecnica corrette, con particolare attenzione alla sede di accesso ed agli organi attraversati
- Documentazione iconografica adeguata di tutte le varie fasi della procedura, compreso il controllo finale secondo gli standard di acquisizione definiti dalle Società Scientifiche di Branca e dalla SIMS.
- Redigere e validare il referto.
- Se il Paziente non è ricoverato ovvero se è in Day Hospital informare il Paziente (e/o suoi parenti) in merito ai comportamenti da tenere a domicilio e dare indicazioni sui successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.– Modalità e Svolgimento delle Prestazioni di Radiologia e Diagnostica per Immagini di Competenza del Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale

5.3.1.– Radiologia scheletrica o toracica di base (Rx tradizionale o digitale)

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di radiodiagnostica scheletrica o toracica di base (Rx tradizionale o digitale)

Per le indicazioni all'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali.

Il Medico Specialista Radiologo ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi della Unità operativa).
- Prevedere la possibile verifica del consenso implicito all'esame con uso di radiazioni ionizzanti
- o Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente, la preparazione specifica per l'esame e la sua idoneità all'esame richiesto.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente all'esame richiesto sui radiogrammi eseguiti.
- Valutare il risultato iconografico (in alcuni casi durante l'esecuzione tecnica e comunque sempre prima di dimettere il Paziente).

- Effettuare l'anamnesi specifica e visitare il Paziente nel caso di patologia evidenziata dall'esame.
- Dare disposizioni al personale di supporto per l'eventuale integrazione.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.2.– Clisma opaco (clisma del colon, clisma del tenue)

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami con clisma opaco del colon e del piccolo intestino.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli attuativi della Unità Operativa).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente, la preparazione specifica per l'esame e la sua idoneità all'esame richiesto.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.

- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame.
- Controllare i dispositivi necessari ed il Mezzo di contrasto (m.d.c.) da utilizzare.
- Eseguire l'esame secondo gli standard definiti dalla buona pratica medica.
- Valutare il risultato iconografico.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.3.– Esame urografico

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami urografici.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali.

Il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli attuativi dell' Unità Operativa).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica ed il controllo dei dati ematochimici specifici.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile

livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.

- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame, se modificato rispetto alle procedure standard, controllare i dispositivi medici necessari e la preparazione del mezzo di contrasto scelto dal medico in funzione della patologia da studiare o per le condizioni del Paziente.
- Iniettare il MDC e controllare la corretta esecuzione dell'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalle linee guida
- Valutare il risultato iconografico durante l'esame con eventuale modifica delle procedure standard se necessario.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.4.- Mammografia clinica

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di mammografia clinica

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali

Il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell' Unità Operativa).
- Informare la Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica e assicurarsi che la Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori in-

formazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente. Controllare che la Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.

- Effettuare l'anamnesi specifica e visitare sempre preventivamente la Paziente.
- Controllare la corretta esecuzione dell'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione della Paziente all'esame richiesto sui radiogrammi eseguiti.
- Valutare il risultato iconografico.
- Dare disposizioni al personale di supporto per l'eventuale integrazione dell'esame con ingrandimenti o proiezioni non standard.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna alla Paziente.

5.3.5.– Mammografia di Screening

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di mammografia di screening.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

Il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare la correttezza del reclutamento (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa o della ASL di riferimento)
- Verificare che la Paziente sia stata informata circa le modalità di esecuzione dell'in-

dagine (assenza del Medico, mancata consegna di referto e radiogrammi, lettura differita dell'esame e comunicazione scritta a distanza di tempo, 30-60 giorni, dei risultati solo su presenza di eventuale neoplasia maligna, eventuale possibilità di richiamo differito nel tempo in caso di sospetto, per quanto di competenza medica) e assicurarsi che la Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale della Paziente. Controllare che la Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.

- Controllare al momento della lettura della corretta esecuzione dell'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalle linee guida
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione della Paziente sui radiogrammi eseguiti inoltrati per la lettura
- Valutare se il risultato iconografico corrisponde agli standard concordati
- Redigere e validare la comunicazione scritta di negatività o richiamo in caso di positività ad una neoplasia maligna
- Dare disposizioni al personale addetto per il richiamo della Paziente per la positività o per il dubbio di positività dell'esame.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione.

5.3.6.– Esami ecografici

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di ecografia

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali.

Il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a pro-

toccolli attuativi dell'Unità Operativa).

- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente all'esame richiesto.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica e assicurarsi, ove previsto (ecografia mammaria, ecografia transrettale, ecografia endovaginale, ecc.), che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Eseguire l'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalle linee guida rispetto all'organo/i esaminato/i secondo le scansioni maggiormente indicate al quesito clinico e alla tipologia di Paziente (mal preparato all'esame, obeso, non collaborante)
- Documentare in modo corretto e completo gli organi oggetto di esame con un numero sufficiente di fotogrammi riguardanti l'eventuale patologia.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.7.– Esami ecografici con mezzo di contrasto

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esame ecografico con MDC.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, delle sezioni di studio e a linee guida nazionali

Il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a pro-

toccolli operativi dell' Unità Operativa).

- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica ed il controllo dei dati ematochimici specifici.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Controllare i dispositivi medici necessari e la preparazione del mezzo di contrasto scelto dal medico in funzione della patologia da studiare.
- Iniettare il Mezzo di Contrasto (m.d.c.).
- Eseguire l'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalle linee guida.
- Documentare in modo corretto e completo gli organi oggetto di esame.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.8.– Tomografia Computerizzata (TC) senza mezzo di contrasto

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di Tomografia Computerizzata senza mezzo di contrasto.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambu-

latoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell' Unità Operativa).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica.
- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso all'esecuzione dell'esame.
- Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame, se modificato rispetto alle procedure standard.
- Controllare la corretta esecuzione dell'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Valutare il risultato iconografico.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.9.– Tomografia Computerizzata (TC) con somministrazione di mezzo di contrasto

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di Tomografia Computerizzata con utilizzo del mezzo di contrasto.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS

e alle linee guida nazionali e regionali.

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell' Unità Operativa).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica ed il controllo dei dati ematochimici specifici.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame, se modificato rispetto alle procedure standard.
- Controllare i dispositivi medici necessari e la preparazione del mezzo di contrasto scelto dal medico in funzione della patologia da studiare o per le condizioni del Paziente ed iniettare il Mezzo di contrasto (m.d.c.) dopo aver verificato l'utilità diagnostica del suo utilizzo se viene preceduto dall'esame di base senza mezzo di contrasto.
- Controllare la corretta esecuzione dell'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Valutare il risultato iconografico.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risultato dell'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.10.- Risonanza Magnetica senza somministrazione di mezzo di contrasto

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di Risonanza Magnetica senza l'utilizzo del mezzo di contrasto.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali.

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica (compresa l'anamnesi specifica in riferimento al quesito clinico e la verifica dell'esistenza di impedimenti all'esame dovuti alla presenza di protesi non compatibili con l'esecuzione dell'esame RM richiesto o la presenza di pace-maker, il medico responsabile dell'esame inoltre deve controllare con appositi strumenti l'inesistenza di oggetti metallici su Paziente sottoposto ad esame).
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica e assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame se modificato rispetto alle procedure standard.
- Controllare la corretta esecuzione dell'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Valutare il risultato iconografico.
- Redigere e validare il referto ed informare il richiedente e/o il Paziente se il risul-

tato dell'esame ha requisiti di urgenza.

- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.11.– Risonanza Magnetica (RM) con somministrazione di mezzo di contrasto

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di Risonanza Magnetica con utilizzo del mezzo di contrasto.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Dirigente Medico Specialista Radiologo deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell' U.O.).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica (compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici in riferimento al quesito clinico e la verifica dell'esistenza di impedimenti all'esame dovuti alla presenza di protesi non compatibili con esecuzione dell'esame RM richiesto o la presenza di pace maker. (Il medico responsabile dell'esame deve controllare con appositi strumenti l'inesistenza di oggetti metallici su Paziente sottoposto ad esame).
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica ed assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, dare ulteriori informazioni, se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esa-

me se modificato rispetto alle procedure standard.

- Controllare i dispositivi medici necessari e la preparazione del mezzo di contrasto scelto dal medico in funzione della patologia da studiare o per le condizioni del Paziente ed iniettare il MDC dopo aver verificato l'utilità diagnostica della sua utilizzazione se viene preceduto dall'esame di base senza mezzo di contrasto.
- Controllare la corretta esecuzione dell'esame secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Valutare il risultato iconografico.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.12.- Angiografia Diagnostica

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di Angiografia Diagnostica.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Dirigente Medico Specialista Radiologo deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi della U.O.) e l'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Eco, Eco-ColorDoppler TC, RM, o eventuali precedenti Angiografie, ecc) e verificare la disponibilità della eventuale iconografia.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di

competenza medica. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni all'indagine e/o di condizioni di diatesi allergica. In quest'ultimo caso, far effettuare la necessaria terapia preparatoria desensibilizzante. Verifica dei polsi arteriosi periferici.

- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare se il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità dello specialista Anestesista-Rianimatore, la presenza in sala angiografica e dell'idoneità all'uso delle relative apparecchiature.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino Angiografico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio, sede di accesso arterioso percutaneo, dare disposizione sul tipo di materiali angiografici necessari (ago, filo-guida, introduttore, catetere angiografico, eventuali altri presidi necessari), tipo e concentrazione del m.d.c. prescelto.
- Controllare che i materiali angiografici preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuare la procedura di cateterismo nelle modalità corrette adeguate all'esame.
- Iniettare sempre il m.d.c. nelle quantità e con la velocità idonee per il distretto in esame.
- Valutare l'eventuale necessità di cateterismi selettivi e super-selettivi secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Controllare la corretta esecuzione dell'esame e la congruità dell'iconografia acquisita dal TSRM, verificando la sia esaustiva rispetto ai quesiti richiesti.
- Redigere e validare il referto ed informare il Paziente circa l'esito dell'esame, in par-

particolare quando l'esame ha requisiti di urgenza.

- Se il Paziente non è ricoverato o è in Day Hospital informare il Paziente (e/o i parenti) in merito ai comportamenti da tenere a domicilio e dare indicazione sui successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.13.- Angioplastica Percutanea Periferica

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di procedure di Angioplastica Percutanea Periferica.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla Procedura (preventivamente programmata in base a protocolli operativi dell'U.O.) e la esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Eco, Eco-ColorDoppler Angio-TC, ed Angio-RM, o eventuali precedenti Angiografie, ecc) e verificare la disponibilità dell'eventuale iconografia relativa.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni all'indagine e/o di condizioni di diatesi allergica. In quest'ultimo caso, far effettuare la necessaria terapia preparatoria desensibilizzante. Verifica dei polsi arteriosi periferici.

- Verificare la corretta effettuazione delle eventuali terapie preparatorie anti-coagulanti.
- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità sia dello specialista Anestesista-Rianimatore che del Chirurgo Vascolare e dell'effettiva immediata fruibilità della Sala Operatoria.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino Angiografico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio e dell'ECG, chiarire la sede di accesso arterioso percutaneo, dare disposizione sul tipo di materiali angiografici necessari (ago, filo-guida, introduttore, catetere angiografico, palloni da angioplastica, stents ed altri eventuali presidi necessari), tipo e concentrazione del m.d.c..
- Controllare che i materiali angiografici preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuare la procedura di cateterismo con modalità e tecnica corrette, con particolare attenzione al corretto superamento della/e stenosi arteriose oggetto di trattamento.
- Effettuare una idonea iconografia post-procedura per verificare il risultato acquisito e per rilevare (ed eventualmente trattare) possibili complicanze quali dissezioni ed embolie distali secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio
- Controllare la congruità dell'iconografia acquisita dal TSRM.
- Redigere e validare il referto ed informare il Paziente circa l'esito dell'esame, in particolare quando l'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare indicazioni al paziente per i successivi controlli.

- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.14.- Posizionamento percutaneo di endoprotesi aortica

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di procedure di Posizionamento Percutaneo di Endoprotesi Aortica.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla Procedura (preventivamente programmata in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa) e la sua fattibilità tecnica, verificando gli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Angio-TC, ed Angio-RM, o eventuali precedenti Angiografie, ecc).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni all'indagine e/o di condizioni di diatesi allergica. In quest'ultimo caso, far effettuare la necessaria terapia preparatoria desensibilizzante. Verifica dei polsi arteriosi periferici.
- Verificare la corretta effettuazione delle eventuali terapie preparatorie anti-coagulanti.
- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Pazien-

te, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.

- Verificare la preparazione di un'adeguata condizione di sterilità della sala Angiografica.
- Verificare l'eventuale disponibilità in sala sia dello specialista Anestesista-Rianimatore che del Chirurgo Vascolare e dell'effettiva immediata fruibilità della Sala Operatoria.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino Angiografico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio e dell'ECG, chiarire la/le sede/i di accesso arterioso percutaneo, dare disposizione sul tipo di materiali angiografici necessari (ago, filigrada, introduttori, cateteri angiografici, modello e tipologia di Endoprotesi e Cuffie, palloni da angioplastica e stents ed altri eventuali presidi necessari), tipo e concentrazione del MdC.
- Controllare che i materiali angiografici preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuare la procedura di cateterismo con modalità e tecnica corrette, con particolare attenzione al corretto attraversamento delle aa iliache e con un preciso posizionamento dell'Endoprotesi in sede iuxta-renale/iuxta-succlavio-carotideo.
- Effettuare un'idonea iconografia durante tutta le fasi della procedura di verifica del risultato acquisito e per rilevare (ed eventualmente trattare) possibili complicanze quali dissezioni ed embolie distali secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Redigere e validare il referto, verificando la corretta acquisizione dell'iconografia.
- Dare indicazioni al paziente per i successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.15.- Chemio-Embolizzazione per Hcc

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di procedura di Chemio-Embolizzazione per Hcc.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali.

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell' U.O.) e l'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Eco, Eco-ColorDoppler TC, RM, o eventuali precedenti Angiografie e/o precedenti Chemio- Embolizzazioni o TermoAblazioni-Alcoolizzazioni Epatiche, ecc) e verificare la disponibilità della eventuale iconografia.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica, compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine, dell'ECG con particolare riguardo ai test di funzionalità epatica.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare la eventuale presenza di controindicazioni alla procedura. Verifica dei polsi arteriosi.
- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità dello specialista Anestesista-Rianimatore, la presenza in sala angiografica e l'idoneità all'uso delle relative apparecchiature.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la premedicazione e la preparazio-

del Paziente all'esame: posizione sul lettino Angiografico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio, sede di accesso arterioso percutaneo, dare disposizione sul tipo di materiali angiografici necessari (ago, filo-guida, introduttore, cateteri angiografici, farmaco chemio-terapico e Lipiodol, materiale per embolizzazione ed eventuali altri presidi necessari), tipo e concentrazione del m.d.c. prescelto.

- Controllare che i materiali ed i farmaci preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuare la procedura di cateterismo panoramico e selettivo nelle modalità corrette con attenzione sull'eventuale presenza di rami epatici accessori e sulla canalizzazione portale.
- Iniettare sempre il m.d.c. nelle quantità e con la velocità idonee per il distretto in esame.
- Effettuare la procedura di Chemio-embolizzazione con tecnica e tempi corretti: quantità di chemioterapico e di lipiodol, embolizzazione finale dell'albero epatico secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio
- Controllare la corretta acquisizione e la congruità dell'iconografia acquisita dal TSRM, verificando se sia esaustiva per documentare la procedura effettuata.
- Redigere e validare il referto ed informare il Paziente circa l'esito dell'esame, in particolare quando l'esame ha requisiti di urgenza.
- Dare indicazioni al paziente per i successivi controlli
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.16.– Drenaggio biliare percutaneo esterno

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di procedura di drenaggio biliare percutaneo.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Dirigente Medico Specialista Radiologo deve:

- Controllare l'indicazione alla Procedura dell'indagine (preventivamente programmata in base a protocolli operativi dell'U.O.) con particolare riguardo alla bilirubinemica e l'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Ecografia renale, TC e/o RM, ecc), verificare la disponibilità dell'eventuale iconografia relativa.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica, compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto assoluto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni alla metodica (diatesi emorragica o terapie anti-coagulanti, ascite).
- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità dello specialista Anestesista-Rianimatore e la presenza e l'idoneità all'uso delle relative attrezzature in sala angiografica.
- Dare disposizioni al personale di supporto per opportuna premedicazione e per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino Radiologico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio e dell'ECG, posizionamento dell'Ecografo e dare disposizioni sul tipo di materiali necessari: ago, filo-guida, catetere di drenaggio, e di altri eventuali materiali. Indicazione del tipo, concentrazione e quantità del MdC necessari.

- Controllare che i materiali preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Verifica Ecografica preliminare di una congrua dilatazione biliare intra-epatica lobare e/o segmentale, con individuazione del ramo biliare più idoneo alla puntura.
- Effettuazione di un'adeguata anestesia sotto-cutanea e profonda ed eventuale terapia sistemica e.v. con farmaci antidolorifici ed antispastici.
- Effettuare la procedura di puntura biliare trans-epatica e manovre di cateterismo sotto guida combinata eco-Rx con modalità e tecnica corrette, con particolare attenzione alla sede di accesso biliare attraverso un ramo almeno segmentale, (comunque, effettuare una puntura dell'albero biliare ad almeno 3 cm dall'ilo epatico in rapporto al rischio emorragico).

5.3.17.– Embolizzazione ipossica epatica

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di procedura di embolizzazione ipossica epatica.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionale e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell' U.O.) e l'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Eco, Eco-ColorDoppler TC, RM, o eventuali precedenti Angiografie e/o precedenti Chemio-infusioni o TermoAblazioni-Alcoolizzazioni Epatiche, ecc) e verificare la disponibilità dell'eventuale iconografia.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto, compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine, dell'ECG, con particolare riguardo ai test di funzionalità epatica.

- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni alla procedura. Verifica dei polsi arteriosi.
- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità dello specialista Anestesista-Rianimatore, la presenza in sala angiografica e l'idoneità all'uso delle relative apparecchiature.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la premedicazione e la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino Angiografico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio, sede di accesso arterioso percutaneo, dare disposizione sul tipo di materiali angiografici necessari (ago, filoguida, introduttore, cateteri angiografici e per stop-flow, farmaco chemio-terapico, materiale per embolizzazione ed eventuali altri presidi necessari), tipo e concentrazione del m.d.c.
- Controllare che i materiali ed i farmaci preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuare la procedura di cateterismo panoramico e selettivo nelle modalità corrette con attenzione all'eventuale presenza di rami epatici accessori e alla canalizzazione portale.
- Iniettare sempre il m.d.c. nelle quantità e con la velocità idonee per il distretto in esame.
- Effettuare la procedura di chemio-infusione con tecnica e tempi corretti: posizionamento del catetere a palloncino per blocco del flusso arterioso epatico, eventuale embolizzazione di rami accessori, quantità di chemioterapico e corretti tempi di infusione secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.

- Controllare la corretta acquisizione e la congruità dell'iconografia da parte del TSRM, verificando se sia esaustiva per documentare la procedura effettuata.
- Dare indicazioni al paziente per i successivi controlli
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.18.– Isterosalpingografia

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità d'esecuzione dell'isterosalpingografia

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, SIMS e alle linee guida nazionale e regionali

All'arrivo della Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell' Unità Operativa).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione della Paziente e la sua idoneità fisica e psicologica all'esame richiesto (l'esame dev'essere programmato tra l'6° ed il 12° giorno dall'inizio del ciclo ed in assenza di perdite ematiche).
- Informare la Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza.
- Assicurarsi che la Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato al momento della prenotazione, e dare ulteriori informazioni se richieste e controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione della Paziente all'esame.

- Controllare i dispositivi necessari ed il m.d.c. scelto.
- Eseguire l'esame, secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio, informando la Paziente dei vari passaggi per tranquillizzarla.
- Valutare il risultato scopico ed iconografico.
- Redigere e validare il referto.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.19.- Nefrostomia percutanea

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di Nefrostomia Percutanea.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla Procedura (preventivamente programmata in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa) con particolare riguardo alla creatininemia ed all'azotemia e l'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Ecografia renale, TC e/o RM, ecc) e verificare la disponibilità della eventuale iconografia relativa.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'es-

me (tranne in casi di esame effettuato in urgenza) e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni alla metodica (diatesi emorragica o terapie anti-coagulanti).

- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità dello specialista Anestesista-Rianimatore e la presenza e l'idoneità all'uso delle relative attrezzature in sala angiografica.
- Dare disposizioni al personale di supporto per l'opportuna premedicazione e per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino Radiologico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio e dell'ECG, preparazione e posizionamento dell'Ecografo e dare disposizioni sul tipo di materiali necessari: ago, filo-guida, catetere nefrostomico, e di altri eventuali materiali. Indicazione del tipo, concentrazione e quantità del m.d.c. necessari.
- Controllare che i materiali preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Verifica Ecografica preliminare di una congrua dilatazione calico-pielica con verifica della condizione del rene controlaterale. (in caso di idronefrosi bilaterale valutazione sul rene più idoneo ad essere trattato per primo).
- Effettuazione di un'adeguata anestesia sotto-cutanea e profonda ed eventuale terapia sistemica e.v. con farmaci antidolorifici ed antispastici.
- Effettuare la procedura di puntura renale sotto guida eco-Rx e le manovre di cateterismo intra-pielo-renale con modalità e tecnica corrette, con particolare attenzione alla sede di accesso attraverso un calice renale inferiore-posteriore (minor rischio emorragico).
- Documentazione iconografica adeguata di tutte le varie fasi della procedura, compreso il controllo finale secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.

- Adeguato e sicuro ancoraggio alla cute del catetere nefrostomico.
- Redigere e validare il referto.
- Se il Paziente non è ricoverato o è in D.H. informare il Paziente (e/o i parenti) in merito ai comportamenti da tenere a domicilio e dare indicazione sui successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.20.- Posizionamento percutaneo di Stent Biliare

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di procedura di posizionamento percutaneo di Stent Biliare.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla Procedura (preventivamente programmata in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa) con particolare riguardo alla bilirubinemia e all'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Ecografia renale, TC e/o RM, ecc) e del precedente posizionamento di Drenaggio Biliare Esterno, verificando la disponibilità di tutta l'iconografia relativa.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità alla procedura richiesta. Controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG con particolare riguardo alla bilirubinemia diretta ed indiretta.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto assoluto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni alla metodica (dia-

tesi emorragica o terapie anti-coagulanti, ascite).

- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità dello specialista Anestesista Rianimatore e la presenza e la idoneità all'uso delle relative attrezzature in sala angiografica.
- Dare disposizioni al personale di supporto per l'opportuna premedicazione e per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino Radiologico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio e dell'ECG, dando disposizioni sul tipo di materiali necessari: filo-guida, introduttore vascolare, stent, catetere di drenaggio, e di altri eventuali materiali. Indicare tipo e concentrazione del m.d.c. necessario.
- Controllare che i materiali preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuazione di un'adeguata anestesia sotto-cutanea e profonda ed eventuale terapia sistemica e.v. con farmaci antidolorifici ed antispastici.
- Controllo contrastografico delle vie biliari attraverso il Catetere di Drenaggio Biliare Percutaneo precedentemente posizionato identificando la sede di ostruzione Biliare.
- Effettuare tutte le manovre di cateterismo sotto guida Radioscopica, con modalità e tecnica corrette, con particolare riguardo al corretto superamento dell'ostruzione Biliare e ad un'adeguata scelta ed esatto posizionamento dello stent. Verificare la congruità del risultato ottenuto valutando il corretto transito di m.d.c. (bile) in duodeno.
- Documentazione iconografica adeguata di tutte le varie fasi della procedura, compreso il controllo finale secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.

- Adeguato e sicuro ancoraggio alla cute del catetere biliare do sicurezza.
- Redigere e validare il referto.
- Dare indicazioni al Paziente per i successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.21.- Procedura di sclero-embolizzazione per varicocele femminile

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di Procedura di Sclero-Embolizzazione per Varicocele Femminile.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa) e l'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Ecografia ed Eco-Color-Doppler Pelvico di Superficie ed endovaginale).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione della Paziente e la sua idoneità
all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG. Verifica della fase del ciclo mestruale per evitare l'effettuazione della procedura durante la fase ovulatoria o post-ovulatoria.
- Informare la Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica. Verificare il rispetto, da parte della Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni all'indagine e/o di condizioni di diatesi allergica. In quest'ultimo caso. far effettuare la necessaria terapia preparatoria desensibilizzante. Verifica dei polsi arteriosi e venosi periferici.

- Assicurarsi che la Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni se richieste, adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità dello specialista Anestesista-Rianimatore, la presenza in sala angiografica e l'idoneità all'uso delle relative apparecchiature.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione della Paziente all'esame: posizione sul lettino Angiografico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio, sede di accesso venoso percutaneo; dare disposizione sul tipo di materiali angiografici necessari (ago, filo-guida, introduttore, catetere angiografico, farmaco e spirali per sclerotizzazione ed eventuali altri presidi necessari), tipo e concentrazione del m.d.c..
- Controllare che i materiali angiografici preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuare la procedura di cateterismo nelle modalità corrette adeguate all'esame, con particolare riguardo alla migliore sede di rilascio del farmaco sclerotizzante, l'eventuale necessità di utilizzazione di spirale da embolizzazione secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Iniettare sempre il MdC nelle quantità e con la velocità idonee per il distretto in esame.
- Controllare la corretta documentazione dell'esame e la congruità dell'iconografia acquisita dal TSRM, verificando la sia esaustiva rispetto a quanto effettuato.
- Redigere e validare il referto.
- Se il Paziente non è ricoverato o è in D.H. informare il Paziente (e/o i parenti) in merito ai comportamenti da tenere a domicilio e dare indicazione sui successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.22.- Procedura di sclero-embolizzazione per varicocele maschile

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di Procedura di Sclero-Embolizzazione per Varicocele Maschile.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione all'esame (preventivamente programmato in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa) e l'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Ecografia Testicolare ed Eco-ColorDoppler Scrotale, Spermioγραμμα se adulto).
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione dell'indagine per quanto di competenza medica. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni all'indagine e/o di condizioni di diatesi allergica. In quest'ultimo caso. far effettuare la necessaria terapia preparatoria desensibilizzante. Verifica dei polsi arteriosi e venosi periferici.
- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità dello specialista Anestesista-Rianimatore, la presenza in sala angiografica e l'idoneità all'uso delle relative apparecchiature.

- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino Angiografico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio, sede di accesso venoso percutaneo, dare disposizione sul tipo di materiali angiografici necessari (ago, filo-guida, introduttore, catetere angiografico, farmaco e spirali per sclerotizzazione ed eventuali altri presidi necessari), tipo e concentrazione del MdC.
- Controllare che i materiali angiografici preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuare la procedura di cateterismo nelle modalità corrette adeguate all'esame, con particolare riguardo alla migliore sede di rilascio del farmaco sclerotizzante, l'eventuale necessità di utilizzazione di spirale da embolizzazione e congrua protezione scrotale secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Iniettare sempre il MdC nelle quantità e con la velocità idonee per il distretto in esame.
- Controllare la corretta documentazione dell'esame e la congruità dell'iconografia acquisita dal TSRM, verificando se sia esaustiva rispetto a quanto effettuato.
- Redigere e validare il referto ed informare il Paziente circa l'esito dell'esame (e/o i genitori in caso di pazienti in età pediatrica).
- Se il Paziente non è ricoverato o è in D.H. informare il Paziente (e/o i parenti) in merito ai comportamenti da tenere a domicilio e dare indicazione sui successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.23.– Stent pielo-uretero-vescicale

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione Procedura di Posizionamento Percutaneo di Stent Stent Uretero-Vescicale.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e delle linee guida nazionali e regionali.

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla Procedura dell'Indagine (preventivamente programmata in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa) con particolare riguardo alla creatininemia ed all'azotemia e l'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Ecografia renale, TC e/o RM, ecc), e della precedente Nefrostomia Percutanea, verificando la disponibilità di tutta l'iconografia relativa.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità alla procedura richiesta. Controllare i dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni alla metodica (diatesi emorragica o terapie anti-coagulanti).
- assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione, e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità dello specialista Anestesista-Rianimatore e la presenza e l'idoneità all'uso delle relative attrezzature in sala angiografica.
- Dare disposizioni al personale di supporto per l'opportuna premedicazione e per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino Radiologico, preparazione del campo sterile, posizionamento della vena di servizio e dell'ECG;; Dare disposizioni sul tipo di materiali necessari: filo-guida, introduttore vascolare, Stent Urinario a Doppio J, catetere nefrostomico, e di altri eventuali materiali. Indicare tipo e quantità del m.d.c.

tipo e quantità del m.d.c.

- Controllare che i materiali preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Effettuazione di un'adeguata anestesia sotto-cutanea e profonda ed eventuale terapia sistemica e.v. con farmaci antidolorifici ed antispastici.
- Effettuare il controllo contrastografico della Nefrostomia Percutanea già posizionata, individuando la sede di ostruzione ureterale. Procedere al superamento dell'ostruzione ureterale con corrette manovre di cateterismo. Adeguato posizionamento dello Stent Urinario-Doppio J, con verifica del corretto deflusso urinario in vescica attraverso lo stesso.
- Documentazione iconografica adeguata di tutte le varie fasi della procedura, compreso il controllo finale secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Adeguato e sicuro ancoraggio alla cute del catetere nefrostomico di sicurezza.
- Redigere e validare il referto.
- Se il Paziente non è ricoverato o è in Day Hospital informare il Paziente (e/o i parenti) in merito ai comportamenti da tenere a domicilio e dare indicazione sui successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

5.3.24.– Ago-biopsia percutanea (sotto guida Eco o TC)

Scopo della seguente procedura è quello di definire le modalità di esecuzione di esami di Ago-Biopsia Percutanea.

Per le indicazioni dell'esame si fa riferimento alle linee guida della SIRM, della SIMS e alle linee guida nazionali e regionali.

All'arrivo del Paziente nella sala diagnostica il Medico Specialista Radiologo Ambulatoriale deve:

- Controllare l'indicazione alla Procedura dell'Indagine (preventivamente programmata in base a protocolli operativi dell'Unità Operativa) con particolare riguardo all'esecuzione degli esami di Diagnostica per Immagini propedeutici (Ecografia, TC e/o RM, ecc) e verificare la disponibilità dell'eventuale iconografia relativa.
- Controllare la corrispondenza dei dati di identificazione del Paziente e la sua idoneità all'esame richiesto per quanto di competenza medica compresa l'anamnesi specifica, il controllo dei dati ematochimici, emo-coagulativi, dell'emocromo con piastrine e dell'ECG.
- Informare il Paziente circa le modalità di esecuzione della procedura. Verificare il rispetto, da parte del Paziente, del necessario periodo di digiuno preliminare all'esame e verificare l'eventuale presenza di controindicazioni alla metodica (diatesi emorragica o terapie anti-coagulanti, ipopiastrinemia).
- Assicurarsi che il Paziente abbia ben compreso il consenso informato, consegnato per visione al momento della prenotazione e dare ulteriori informazioni se richieste adeguando le modalità di comunicazione al presumibile livello culturale del Paziente, chiarendo i possibili rischi di complicanze derivanti dalla procedura. Controllare che il Paziente abbia firmato e datato il documento di consenso.
- Verificare l'eventuale pronta disponibilità sia dello specialista Anestesista-Rianimatore e la presenza e l'idoneità all'uso delle relative attrezzature in sala.
- Dare disposizioni al personale di supporto per la preparazione del Paziente all'esame: posizione sul lettino (Eco o TC), preparazione del campo sterile, eventuale posizionamento della vena di servizio e dell'ECG, e dare disposizioni sul tipo ago da biopsia, provette per la conservazione del campione e di altri eventuali materiali e circa l'eventuale indicazione all'utilizzazione di m.d.c.
- Controllare che i materiali preparati siano quelli richiesti e siano idonei all'uso.
- Verifica preliminare Ecografica o TC di una congrua visualizzazione della lesione oggetto della Biopsia, con verifica sull'esistenza di un tragitto di sicurezza per l'inserzione dell'ago.
- Effettuazione di un'adeguata anestesia sotto-cutanea e profonda ed eventuale terapia sistemica e.v. con farmaci antidolorifici ed antispastici.

- Effettuare la procedura di puntura sotto guida Eco o TC con modalità e tecnica corrette, con particolare attenzione alla sede di accesso ed agli organi attraversati
- Documentazione iconografica adeguata di tutte le varie fasi della procedura, compreso il controllo finale secondo gli standard di acquisizione definiti dalla sezione di studio.
- Redigere e validare il referto.
- Se il Paziente non è ricoverato o è in Day Hospital informare il Paziente (e/o i parenti) in merito ai comportamenti da tenere a domicilio e dare indicazione sui successivi controlli.
- Dare disposizioni per la sua eventuale archiviazione o consegna al Paziente.

**6.-
BIBLIOGRAFIA
CONSULTATA E CONSIGLIATA**



- Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. Les Conférences de consensus. Base méthodologique pour leur réalisation en France. Paris: ANDEM, 1990;
- Basinski ASK. Evaluation of clinical practice guidelines. CMAJ 1995; 1575-81;
- Batista RN, Hodge MJ. Setting priorities and selecting topics for clinical practice guidelines. CMAJ 1995; 153: 1233-36;
- Beauchamps & Childress. Principles of biomedical ethics. Oxford University Press, New York, 1994;
- Brook R, Chassin M, Fink A, Solomon DH et al. A method for the detailed assessment of the appropriateness of medical technologies. Int J Technol Ass Health Care 1987; 2(1): 53-63;
- Burnand B. Clinical practice guidelines A public health perspective. European Journal of Public Health, 1999; 9: 83-85;
- Fiori A. La medicina legale della responsabilità medica. Giuffrè Editore, 1999, 511-515;
- Formoso G, Liberati A, Magrini N Practice guidelines: useful and «participative» method? Survey of Italian physicians by professional setting. Arch Int Med 2001; 161: 2037-42;
- Grilli R, Magrini N, Penna A, Mura G, Liberati A. Practice guidelines developed by specialty societies: the need for a critical appraisal. Lancet 2000; 355: 103-06;
- Grilli R, Penna A, Liberati A. Migliorare la pratica clinica: come promuovere e implementare linee guida. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 1995;
- Grilli R, Penna A, Zola P, Liberati A. Physician's view of practice guidelines. Soc Sci Med 1996; 43:1283-87;
- Italia, Indicatori Sanitari, Edizioni Fondazione ENPAM-Dipartimento degli Affari Generali-Servizio Studi e Documentazione, Aprile 2002;
- Lala R, Magi A. "Medici SUMAI: Realtà in evoluzione per la tutela della salute in Italia, rilevazione 2001", Edizioni SUMAI, ottobre 2001;

- Lala R., Magi A. "Assistenza Medica Specialistica Extra-ospedaliera: Regione Lazio", Edizioni SUMAI, ottobre 2002;
- Magi D. L'Indagine Statistica in Schede in: www.univadis.it (area di download);
- Magi D., Parodi E "Noi Italiani: dall'unità al terzo millennio; dati dal 1861 - proiezioni al 2051" Edizioni EDRA, Febbraio 2003;
- Metodologia di determinazione dei volumi di attività e della produttività dei medici radiologi. Nomenclatore SIRM-SNR delle prestazioni radiologiche. Gruppo di lavoro misto SIRM - SNR - 2006;
- Moja, E, Vegni, E. La visita medica centrata sul paziente. Cortina, Milano, 2000;
- Portigliatti Barbos M. Le linee guida nell'esercizio della pratica clinica. Diritto Penale e Processo, 1996; 7: 891;
- Rapiti E, Perucci CA, Agabiti N et al Socioeconomic inequalities in health care efficacy. Three examples in Lazio region. Epidemiol Prev 1999; 23:153-60;
- Regione Emilia-Romagna. Agenzia sanitaria regionale. Centro di documentazione per la salute. AGREE. Uno strumento per la valutazione della qualità delle linee guida cliniche. Dicembre 2001
- Santosuosso A. Libertà di cura e libertà di terapia. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 1998;
- Sito S.I.M.S.: <http://web.mac.com/sims.sims>;
- Sito SUMAI: www.sumaiweb.it;
- Terrosi Vagnoli E. Le linee guida per la pratica clinica: valenze e problemi medico-legali. Rivista It. Med. Legale 1999; 189 e segg.

**7.-
NOMENCLATORE • TEMPI • TARIFFE
DELLE PRESTAZIONI DI
MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE**



Indice del Nomenclatore

7.	Introduzione al Nomenclatore	pag. 143
7.1	Interventi sul sistema nervoso.....	pag. 145
7.2	Interventi sul sistema endocrino	pag. 146
7.3	Interventi sull'occhio	pag. 146
7.4	Interventi sull'orecchio	pag. 151
7.5	Interventi su naso, bocca e faringe	pag. 151
7.6	Interventi sul sistema respiratorio	pag. 156
7.7	Interventi sul sistema cardiovascolare	pag. 157
7.8	Interventi sul sistema ematico e linfatico	pag. 159
7.9	Interventi sull'apparato digerente	pag. 159
7.10	Interventi sull'apparato urinario	pag. 163
7.11	Interventi sugli organi genitali maschili	pag. 165
7.12	Interventi sugli organi genitali femminili	pag. 167
7.13	Interventi ostetrici	pag. 168
7.14	Interventi sull'apparato muscoloscheletrico	pag. 168

7.15	Interventi sui tegumenti	pag. 170
7.16	Altre prestazioni diagnostiche e terapeutiche	pag. 174
7.16.1	Radiologia diagnostica	pag. 174
7.16.2	Altre procedure diagnostiche e relative tecniche	pag. 180
7.16.3	Prestazioni di laboratorio.....	pag. 194
7.16.4	Medicina nucleare	pag. 213
7.16.5	Terapia fisica, terapia respiratoria, riabilitazione e procedure collegate	pag. 218
7.16.8	Intubazioni e irrigazioni non operatorie	pag. 226
7.16.9	Sostituzione e rimozione di sussidio terapeutico	pag. 226
7.16.10	Rimozione non operatoria di corpo estraneo o calcolo	pag. 226
7.16.11	Altre procedure non operatorie	pag. 228

Introduzione al Nomenclatore

L'Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i Medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità indica chiaramente (vedi pagina 24) le norme che disciplinano la Medicina Specialistica Ambulatoriale.

Onde favorire la piena attuazione delle norme anzidette e per dare uniformità ai CUP Regionali, la SIMS (per la parte scientifica e deontologica) ed il SUMAI (per la parte normativa e sindacale) hanno ritenuto necessario predisporre congiuntamente un documento che, nel rispetto del rapporto costo/beneficio e dell'efficacia della risposta, individui il tempo di prenotazione di ogni visita ed accertamento a carico del SSN e dei Servizi Sanitari Regionali.

Hanno predisposto, appunto, il Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali Territoriali facendo riferimento al nomenclatore Nazionale al quale sono stati aggiunti il "Tempo Medico Medio per prestazione", i "Tempi Accessori" ed il relativo "Tempo Agenda".

Nomenclatore che, merita ripeterlo brevemente, riporta tempi - espressi in minuti - ritenuti effettivamente ottimali e riferiti ad Unità Operative Territoriali dotate di:

- *Apparecchiature di diagnostica aggiornate (in servizio da non più di due anni)*
- *Sistemi di Accettazione, Archiviazione, Ricettazione e Refertazione Computerizzati;*
- *Organici completi di personale Tecnico- Infermieristico (presente in sala) e di adeguato supporto Amministrativo.*

Occorre aggiungere che il "tempo medico medio per prestazione" indicato dal Nomenclatore risulta comprensivo dei tempi occorrenti per:

- *la giustificazione dell'esame diagnostico e della visita;*
- *l'acquisizione del consenso informato;*
- *la verifica della congruità della richiesta del medico curante;*
- *la raccolta anamnestica (raccolta dei dati e della storia clinica del Paziente);*

- *l'effettuazione della prestazione specialistica seguendo i criteri della buona pratica medica.*

In particolare ai "tempi accessori" dovuti al tempo speso in sala e legato a fattori obiettivamente variabili da Ambulatorio ad Ambulatorio il Documento aggiunge gli eventuali ulteriori tempi dovuti:

- *all'assenza di personale infermieristico in sala: 5 minuti;*
- *all'assenza di personale tecnico: 5 minuti;*
- *a carenza di organizzazione amministrativa dedicata: 5 minuti;*
- *all'applicazione delle norme sulla Privacy (tempi questi ultimi al momento non valutabili per carenza di dati disponibili conseguente al fatto le procedure previste non risultano ancora applicate uniformemente sul territorio nazionale).*

Il tempo speso per l'applicazione delle norme sulla Privacy sarà comunque calcolato in un prossimo lavoro SIMS - SUMAI ed aggiunto ai tempi accessori.

Dalla somma del "tempo medico medio per prestazione" e dei "tempi accessori" deriva il "tempo medio agenda" che pertanto deve tenere conto: del personale assegnato all'Unità Operativa per il servizio in ogni sala visita; della dotazione e dell'aggiornamento delle attrezzature; degli spazi utilizzati.

Ciò premesso onde garantire concretamente la Qualità della Prestazione al Paziente, in caso di carenza di quanto sopra citato, oltre ai "tempi accessori" ed ai "tempi medi agenda" sono da prevedere:

sia le eventuali aggiunte legate al Personale:

- *manca di personale infermieristico in sala + 5 minuti*
- *manca di personale tecnico in sala (ove necessario) + 5 minuti*
- *manca di personale amministrativo dedicato: + 5 minuti*

sia le eventuali aggiunte legate a strumenti ed apparecchiature:

- *apparecchiature e strumenti in uso da almeno 4 anni: + 5 minuti*
- *apparecchiature e strumenti in uso da almeno 7 anni: + 10 minuti*
- *apparecchiature e strumenti in uso da oltre 7 anni: stop attività*

Al Nomenclatore, inoltre, sono stati aggiunti, per ogni Prestazione, il Codice identificativo e la relativa Tariffa indicata - per una migliore consultazione ed analisi dei ricavi- sia in Euro che in Lire.

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
7.1 INTERVENTI SUL SISTEMA NERVOSO (03 - 05)						
3 INTERVENTI SUL MIDOLLO SPINALE E SULLE STRUTTURE DEL CANALE VERTEBRALE						
03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione endorachide di antitumorali	20	5	25	100.000	51,65
03.91	INIEZIONE DI ANESTETICO NEL CANALE VERTEBRALE PER ANALGESIA Iniezione peridurale Escluso: il caso in cui l' anestesia sia effettuata per intervento	15	5	20	200.000	103,29
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	15	5	20	200.000	103,29
4 INTERVENTI SUI NERVI PERIFERICI						
04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI Curettaggio, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione) Asportazione di neuroma periferico Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)	25	5	30	99.000	51,13
04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI	35	5	40	99.000	51,13
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami Escluso: le anestesi per intervento	15	5	20	100.000	51,65
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA Blocco degli intercostali Escluso: le anestesi per intervento	15	5	20	30.000	15,49
5 INTERVENTI SUI NERVI O SUI GANGLI SIMPATICI Escluso: Denervazione uterina paracervicale						
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore Blocco del Ganglio celiaco Blocco del Ganglio stellato Blocco del simpatico lombare	15	5	20	150.000	77,47
05.32	INIEZIONE DI AGENTI NEUROLITICI NEI NERVI SIMPATICI	15	5	20	250.000	129,11

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
7.2. INTERVENTI SUL SISTEMA ENDOCRINO (06)						
6 INTERVENTI SULLA TIROIDE E SULLE PARATIROIDI						
06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	35	5	40	119.000	61,46
06.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	35	5	40	84.000	43,38
06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	35	5	40	119.000	61,46
06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	35	5	40	130.000	67,14
7.3. INTERVENTI SULL'OCCHIO (08-16)						
8 INTERVENTI SULLA PALPEBRA Mediante laser CO2 Incluso: Interventi sul sopracciglio						
08.01	INCISIONE DEL MARGINE PALPEBRALE Incluso: Incisione di ascesso palpebrale	20	5	25	26.400	13,63
08.02	APERTURA DI BLEFARORRAFIA	20	5	25	26.400	13,63
08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALPEBRA Riapertura anchiloblefaron	20	5	25	26.400	13,63
08.11	BIOPSIA DELLA PALPEBRA	15	5	20	26.400	13,63
08.21	ASPORTAZIONE DI CALAZIO	30	5	35	52.800	27,27
08.22	ASPORTAZIONE DI ALTRA LESIONE MINORE DELLA PALPEBRA Asportazione di verruca, papilloma, cisti, porro, condiloma	30	5	35	52.800	27,27
08.23	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SP Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a spessore parziale Xantelasma	30	5	35	52.800	27,27
08.24	ASPORTAZIONE DI LESIONE MAGGIORE DELLA PALPEBRA, A TUTTO SPESSC Asportazione che include un quarto o più del margine palpebrale a tutto spessore Resezione a cuneo della palpebra	30	5	35	88.000	45,45

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
08.25	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA PALPEBRA Intervento per blefarocalasi	30	5	35	66.000	34,09
08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	35	5	40	79.200	40,9
08.42	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TECNICA DI SUTURA	35	5	40	79.200	40,9
08.43	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RESEZIONE CUNEIFORME	35	5	40	132.000	68,17
08.44	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA Riparazione di ectropion con innesto o lembo	45	5	50	300.000	154,94
08.52	BLEFARORRAFIA Cantorrafia, Tarsorrafia	35	5	40	79.200	40,9
08.6	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO Escluso: quelle associate con riparazione di entropion o ectropion (08.44)	40	5	45	600.000	309,87
08.81	RIPARAZIONE LINEARE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA E DELLE SOPRALEGGENTI	25	5	30	66.000	34,09
08.82	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE SUPERIORE NON A TUTTO SPESSORE	25	5	30	66.000	34,09
08.83	ALTRA RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA, NON A TUTTO SPESSORE	25	5	30	66.000	34,09
08.84	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA PALPEBRA INTERESSANTE IL MARGINE SUPERIORE A TUTTO SPESSORE	35	5	40	132.000	68,17
08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	20	5	25	44.000	22,72
08.92	DEPILAZIONE CRIOCHIRURGICA DELLA PALPEBRA	20	5	25	44.000	22,72
08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	15	5	20	26.400	13,63
9	INTERVENTI SULL' APPARATO LACRIMALE					
09.0	INCISIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Incisione di cisti lacrimale (con drenaggio)	20	5	25	66.000	34,09
09.11	BIOPSIA DELLA GHIANDOLA LACRIMALE	25	5	30	110.000	56,81
09.12	BIOPSIA DEL SACCO LACRIMALE	25	5	30	79.200	40,9

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	25	5	30	79.200	40,9
09.21	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA GHIANDOLA LACRIMALE Escluso: Biopsia della ghiandola lacrimale (09.11)	25	5	30	110.000	56,81
09.41	SPECILLAZIONE DEL PUNTO LACRIMALE	15	5	20	26.400	13,63
09.42	SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	15	5	20	30.800	15,91
09.43	SPECILLAZIONE DEL DOTTO NASO-LACRIMALE Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	15	5	20	110.000	56,81
09.51	INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE	15	5	20	66.000	34,09
09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	15	5	20	66.000	34,09
09.53	INCISIONE DEL SACCO LACRIMALE	15	5	20	66.000	34,09
09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	15	5	20	66.000	34,09
09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	40	5	45	500.000	258,23
09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	25	5	30	110.000	56,81
09.73	RIPARAZIONE DEI CANALICOLI	40	5	45	400.000	206,58
10	INTERVENTI SULLA CONGIUNTIVA					
10.21	BIOPSIA DELLA CONGIUNTIVA	15	5	20	30.800	15,91
10.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CONGIUNTIVA Asportazione di anello congiuntivale attorno alla cornea Escluso: Biopsia della congiuntiva (10.21)	25	5	30	52.800	27,27
10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	25	5	30	52.800	27,27

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA Rimozione di follicoli di tracoma	25	5	30	52.800	27,27
10.4	CONGIUNTIVOPLASTICA	40	5	45	176.000	90,9
10.6	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA CONGIUNTIVA	25	5	30	88.000	45,45
10.91	INIEZIONE SOTTOCONGIUNTIVALE	10	5	15	22.000	11,36
11	INTERVENTI SULLA CORNEA					
11.31	TRASPOSIZIONE DELLO PTERIGIUM	40	5	45	110.000	56,81
11.32	ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM CON INNESTO DELLA CORNEA	55	5	60	176.000	90,9
11.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELLO PTERIGIUM	45	5	50	110.000	56,81
11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	25	5	30	44.000	22,72
11.43	CRIOTERAPIA DI LESIONE DELLA CORNEA	25	5	30	55.000	28,41
11.75.1	CHERATOTOMIA ARCIFORME	75	5	80	560.000	289,22
11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	25	5	30	66.000	34,09
11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	15	5	20	30.800	15,91
11.99.2	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE Con laser a eccimeri (PRK) o con laser ad olmio	35	5	40	154.000	79,53
11.99.3	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI Con laser a eccimeri (PTK)	35	5	49	154.000	79,53
12	INTERVENTI SULL' IRIDE, SUL CORPO CILIARE, SULLA SCLERA E SULLA CAMERA ANTERIORE					
12.14	IRIDECTOMIA Iridectomia (basale) (periferica) (totale) (iridectomia mediante laser) Escluso: Iridectomia associata a: estrazione di cataratta (13.64), rimozione di lesione (12.41)	30	5	35	176.000	90,9
12.40	RIMOZIONE DI LESIONE DEL SEGMENTO ANTERIORE DELL'OCCHIO, NAS	35	5	40	220.000	113,62

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
12.41	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL' IRIDE, NON ESCISSIONALE Demolizione di lesione dell'iride per mezzo di: cauterizzazione crioterapia fotocoagulazione laser	35	5	40	176.000	90,9
12.72	CICLOCRIOTERAPIA	35	5	40	176.000	90,9
12.73	CICLOFOTOCOAGULAZIONE	35	5	40	176.000	90,9
12.91	SVUOTAMENTO TERAPEUTICO DELLA CAMERA ANTERIORE Paracentesi della camera anteriore	30	5	35	52.800	27,27
13	INTERVENTI SUL CRISTALLINO					
13.64	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	35	5	40	154.000	79,53
14	INTERVENTI SULLA RETINA, SULLA COROIDE, SUL CORPO VITREO E SULLA CAMERA POSTERIORE					
14.22	DEMOLIZIONE DI LESIONE CORIORETINICA MEDIANTE CRIOTERAPIA	35	5	40	110.000	56,81
14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	35	5	40	110.000	56,81
14.32	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE CRIOTERAPIA	35	5	40	110.000	56,81
14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)	35	5	40	110.000	56,81
14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)	35	5	40	110.000	56,81
14.59.1	PNEUMORETINOPESSIA	20	5	25	52.800	27,27
16	INTERVENTI SULL' ORBITA E SUL GLOBO OCULARE					
16.22	AGOBIOPSIA ORBITARIA	35	5	40	88.000	45,45
16.91	INIEZIONE RETROBULBARE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE Escluso: Iniezione di sostanza per contrasto radiografico, Iniezione ottociliare	25	5	30	70.000	36,15

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
7.4. INTERVENTI SULL'ORECCHIO (18-20)						
18	INTERVENTI SULL'ORECCHIO ESTERNO Incluso: Interventi su canale uditivo esterno, cute e cartilagine del padiglione auricolare e del meato					
18.02	INCISIONE DEL CANALE UDITIVO ESTERNO E DEL PADIGLIONE AURICOLARE Escluso: Rimozione di corpo estraneo intraluminale (98.11)	15	5	20	22.000	11,36
18.12	BIOPSIA DELL'ORECCHIO ESTERNO	20	5	25	24.800	12,81
18.29	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI ALTRA LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO Cauterizzazione, Coagulazione, Criochirurgia, Criochirurgia, Curettage, Elettrocoagulazione, Enucleazione Asportazione di: residuo (appendice) preauricolare, polipi, cisti Escluso: Biopsia dell'orecchio esterno (18.12), Rimozione di cerume (96.52)	25	5	30	27.500	14,2
20	ALTRI INTERVENTI SULL'ORECCHIO MEDIO E SULL'ORECCHIO INTERNO					
20.0	MIRINGOTOMIA	20	5	25	38.500	19,88
20.31	ELETTROCOCLEOGRAFIA	25	5	30	105.000	54,23
20.32.1	BIOPSIA DELL'ORECCHIO MEDIO	25	5	30	42.000	21,69
20.39.1	OTOEMMISSIONI ACUSTICHE SOAE, TEOAE, DPOAE	15	5	20	17.500	9,04
20.8	INTERVENTI SULLA TUBA DI EUSTACHIO Cateterismo, Insufflazione (acido borico, acido salicilico), Intubazione, Politterizzazione	15	5	20	24.500	12,65
7.5. INTERVENTI SU NASO, BOCCA E FARINGE (21-29)						
21	INTERVENTI SUL NASO Incluso: Interventi su osso o cute del naso					
21.01	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE	20	5	25	24.500	12,65
21.02	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE TAMPONAMENTO NASALE POSTERIORE	35	5	40	45.000	23,24
21.03	CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO) (Cura completa)	40	5	45	31.500	16,27

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
21.22	BIOPSIA DEL NASO	25	5	30	42.000	21,69
21.31	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE INTRANASALE	20	5	25	42.000	21,69
21.71	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA NASALE NON A CIELO APERTO Incluso: Contenzione e sua rimozione	20	5	25	42.000	21,69
21.91	LISI DI ADERENZE DEL NASO Sinechia nasale	20	5	25	42.000	21,69
22	INTERVENTI SUI SENI NASALI					
22.01	PUNTURA DEI SENI NASALI PER ASPIRAZIONE O LAVAGGIO Drenaggio mascellare per via diameatica	15	5	20	42.000	21,69
22.71	CHIUSURA DI FISTOLA OROANTRALE Chiusura di fistola del seno nasale	25	5	30	56.000	28,92
23	ESTRAZIONE E RICOSTRUZIONE DI DENTI					
23.01	ESTRAZIONE DI DENTE DECIDUO Incluso: Anestesia	20	5	25	22.500	11,62
23.09	ESTRAZIONE DI DENTE PERMANENTE Estrazione di altro dente NAS Incluso: Anestesia	25	5	30	31.500	16,27
23.11	ESTRAZIONE DI RADICE RESIDUA Incluso: Anestesia	25	5	30	31.500	16,27
23.19	ALTRA ESTRAZIONE CHIRURGICA DI DENTE Odontectomia NAS, rimozione di dente incluso, allacciamento di dente incluso, germectomia, estrazione dentale con elevazione di lembo muco-periostale Incluso: Anestesia	45	5	50	58.500	30,21
23.20.1	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE Fino a due superfici Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	20	5	25	36.000	18,59
23.20.2	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE OTTURAZIONE A tre o più superfici e/o applicazione di perno endocanalare Incluso: Otturazione carie, Otturazione carie con incappucciamento indiretto della polpa	25	5	30	67.500	34,86

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
23.3	RICOSTRUZIONE DI DENTE MEDIANTE INTARSIO Ricostruzione di dente fratturato	25	5	30	67.500	34,86
23.41	APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina	25	5	30	60.800	31,4
23.41.1	APPLICAZIONE DI CORONA IN LEGA AUREA Trattamento per applicazione di corona faccettata in lega aurea e resina o di corona 3/4 lega aurea o in lega aurea fusa	25	5	30	60.800	31,4
23.41.2	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o di corona faccettata (Weneer) in lega aurea e porcellana	25	5	30	75.000	38,73
23.41.3	APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in resina o oro resina con perno moncone in lega aurea	40	5	45	85.500	44,16
23.41.4	ALTRA APPLICAZIONE DI CORONA E PERNO Trattamento per applicazione di corona a giacca in porcellana o oro porcellana con perno moncone in lega aurea	40	5	45	85.500	44,16
23.42	INSERZIONE DI PONTE FISSO Trattamento per applicazione di elemento fuso in lega aurea, oro resina o oro porcellana e/o elemento di sovrastruttura per corona su impianti endosseal (Per elemento)	40	5	45	135.000	69,72
23.43.1	INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile completa (Per arcata)	45	5	50	250.000	129,11
23.43.2	ALTRA INSERZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Trattamento per applicazione protesi rimovibile parziale [protesi scheletrata in cromo-cobalto-molibdeno o oro] (Per arcata) Incluso: Eventuali attacchi di precisione	40	5	45	157.500	81,34
23.43.3	INSERZIONE DI PROTESI PROVVISORIA Rimovibile o fissa	25	5	30	31.500	16,27
23.49.1	ALTRA RIPARAZIONE DENTARIA Molaggio selettivo dei denti (Per seduta) (Per seduta)	25	5	30	31.500	16,27

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
23.5	IMPIANTO DI DENTE Reimpianto di elementi dentari lussati o avulsi	25	5	30	22.500	11,62
23.6	IMPIANTO DI PROTESI DENTARIA Impianto dentale endoosseo	55	5	60	157.500	81,34
23.71.1	TERAPIA CANALARE IN DENTE MONORADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	25	5	30	67.500	34,86
23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO Trattamento o pulpotomia Escluso: Otturazione (23.2.1, 23.2.2)	35	5	40	103.500	53,45
23.73	APICECTOMIA Incluso: Otturazione retrograda	35	5	40	85.500	44,16
24	ALTRI INTERVENTI SU DENTI, GENGIVE E ALVEOLI					
24.00.1	GENGIVECTOMIA (Per gruppo di 4 denti) Incluso: Innesto libero o peduncolato	20	5	25	54.000	27,89
24.11	BIOPSIA DELLA GENGIVA	10	5	15	27.000	13,94
24.12	BIOPSIA DELL'ALVEOLO	10	5	15	27.000	13,94
24.20.1	GENGIVOPLASTICA [CHIRURGIA PARODONTALE] Lembo di Widman modificato con levigatura radici e curettage tasche infraossee, applicazione di osso o membrane, osteoplastica (Per sestante)	35	5	40	112.500	58,1
24.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA GENGIVA Asportazione di epulidi Escluso: Biopsia della gengiva (24.11), Asportazione di lesione odontogena (24.4)	35	5	40	54.000	27,89
24.39.1	LEVIGATURA DELLE RADICI Levigatura di radici e/o curettage delle tasche parodontali a cielo coperto (Per sestante)	35	5	40	45.000	23,24
24.39.2	INTERVENTO CHIRURGICO PREPROTESICO (Per emiarcata)	25	5	30	40.500	20,92
24.4	ASPORTAZIONE DI LESIONE DENTARIA DELLA MANDIBOLA Asportazione di lesione odontogena	45	5	50	85.500	44,16

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
24.70.1	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI MOBILI (Per seduta)	15	5	20	225.000	116,2
24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI (Per seduta)	25	5	30	225.000	116,2
24.70.3	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI ORTOPEDICO FUNZIONALI Incluso: Trattamento con placca di svincolo (Per seduta)	25	5	30	225.000	116,2
24.80.1	RIPARAZIONE DI APPARECCHIO ORTODONTICO	15	5	20	51.800	26,75
25	INTERVENTI SULLA LINGUA					
25.01	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DELLA LINGUA	20	5	25	37.800	19,52
25.91	FRENULOTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulotomia labiale (27.91)	15	5	20	28.400	14,67
25.92	FRENULECTOMIA LINGUALE Escluso: Frenulectomia labiale (27.41)	15	5	20	28.400	14,67
26	INTERVENTI SULLE GHIANDOLE E SUI DOTTI SALIVARI					
26.0	INCISIONE DELLE GHIANDOLE O DOTTI SALIVARI Asportazione di calcoli del dotto salivare	20	5	25	37.800	19,52
26.11	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DI GHIANDOLA O DOTTO SALIVARE	15	5	20	28.400	14,67
26.91	SPECILLAZIONE DI DOTTO SALIVARE	15	5	20	28.400	14,67
27	ALTRI INTERVENTI SULLA BOCCA E SULLA FACCIA Incluso: Interventi su labbra, palato, tessuti molli di faccia e bocca eccetto lingua e gengiva Escluso: Interventi su gengiva (24.0-24.7), lingua (25.01-25.92)					
27.21	BIOPSIA DEL PALATO OSSEO	15	5	20	27.000	13,94
27.23	BIOPSIA DEL LABBRO	15	5	20	27.000	13,94
27.24	BIOPSIA DELLA BOCCA, STRUTTURA NON SPECIFICATA	15	5	20	27.000	13,94
27.41	FRENULECTOMIA LABIALE Escluso: Sezione del frenulo labiale (27.91)	35	5	40	28.400	14,67

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
27.49.1	ALTRA ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA BOCCA Asportazione neoformazioni del cavo orale	35	5	40	37.800	19,52
27.51	SUTURA DI LACERAZIONE DEL LABBRO	35	5	40	37.800	19,52
27.52	SUTURA DI LACERAZIONE DI ALTRA PARTE DELLA BOCCA	35	5	40	37.800	19,52
27.71	INCISIONE DELL' UGOLA	15	5	20	18.900	9,76
27.91	FRENULOTOMIA LABIALE Sezione del frenulo labiale Escluso: Frenulotomia linguale (25.91)	35	5	40	28.400	14,67
28	INTERVENTI SULLE TONSILLE E SULLE ADENOIDI					
28.00.1	INCISIONE E DRENAGGIO ASCESSO PERITONSILLARE	15	5	20	37.800	19,52
29	INTERVENTI SULLA FARINGE					
29.12	BIOPSIA FARINGEA	25	5	30	37.800	19,52
7.6. INTERVENTI SUL SISTEMA RESPIRATORIO (31-34)						
31	INTERVENTI SULLA LARINGE E SULLA TRACHEA					
31.42	LARINGOSCOPIA E ALTRA TRACHEOSCOPIA Laringoscopia a fibre ottiche	25	5	30	52.500	27,11
31.42.1	LARINGOSCOPIA INDIRECTA Incluso: Anestesia	20	5	25	13.500	6,97
31.42.2	LARINGOSTROSCOPIA	20	5	25	40.500	20,92
31.43	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLA LARINGE In laringoscopia indiretta o con fibre ottiche Incluso: Anestesia	35	5	40	47.300	24,43
31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	20	5	25	25.000	12,91
31.48.2	ESAME FONETOGRAPHICO	20	5	25	43.900	22,67

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
33	ALTRI INTERVENTI SUL POLMONE E SUI BRONCHI					
33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Tracheobroncoscopia esplorativa Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)	45	5	50	160.000	82,63
33.24	BIOPSIA BRONCHIALE [ENDOSCOPICA] Broncoscopia (fibre ottiche) (rigida) con: biopsia esfoliativa del polmone brushing o washing per prelievo di campione biopsia asportativi. Escluso: Biopsia percutanea del polmone diversa da quella esfoliativa	55	5	60	250.000	129,11
34	INTERVENTI SULLA PARETE TORACICA, SULLA PLEURA, SUL MEDIASTINO E SUL DIAFRAMMA					
34.24	BIOPSIA DELLA PLEURA Biopsia con ago sottile	60	5	65	250.000	129,11
34.91	TORACENTESI	45	5	50	180.000	92,96
34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	60	5	65	320.000	165,27
34.92	INIEZIONE NELLA CAVITA' TORACICA Pleurodesi chimica, iniezione di agente citotossico o tetraciclina E' richiesto un codice aggiuntivo per eventuale chemioterapico antitumorale (99.25) Escluso: Iniezione per collasso del polmone	45	5	50	120.000	61,97
7.7. I NTERVENTI SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE (38-39)						
38	INCISIONE, ASPORTAZIONE ED OCCLUSIONE DI VASI					
38.22	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA Capillaroscopia Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	25	5	30	114.800	59,29
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)	25	5	30	114.800	59,29
38.59.1	MINISTRIPPING DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE Stripping delle collaterali	40	5	45	405.000	209,17
38.95	CATETERISMO VENOSO PER DIALISI RENALE Singolo o doppio	40	5	45	500.000	258,23

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
38.98	PUNTURA DI ARTERIA Iniezione endoarteriosa Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	10	5	15	60.000	30,99
38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	10	5	15	50.000	25,82
38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	10	5	15	80.000	41,32
39	ALTRI INTERVENTI SUI VASI Escluso: Interventi sui vasi coronarici					
39.92	INIEZIONE INTRAVENOSA DI SOSTANZE SCLEROSANTI Escluso: Iniezioni per varici esofagee, emorroidi (49.42)	20	5	25	16.900	8,73
39.95.1	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO	nv	nv	220	300.000	154,94
39.95.2	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, AD ASSISTENZA LIMITATA	nv	nv	220	250.000	129,11
39.95.3	EMODIALISI IN ACETATO O IN BICARBONATO, DOMICILIARE	nv	nv	220	200.000	103,29
39.95.4	EMODIALISI IN BICARBONATO E MEMBRANE MOLTO BIOCOMPATIBILI	nv	nv	220	320.000	165,27
39.95.5	EMODIAFILTRAZIONE Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	nv	nv	220	450.000	232,41
39.95.6	EMODIAFILTRAZIONE AD ASSISTENZA LIMITATA Biofiltrazione senza acetato Biofiltrazione Emodiafiltrazione con membrane a permeabilità elevata	nv	nv	220	400.000	206,58
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE Con membrane a permeabilità elevata e molto biocompatibili	nv	nv	220	500.000	258,23
39.95.8	EMOFILTRAZIONE	nv	nv	220	500.000	258,23
39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE Tecnica mista	nv	nv	220	400.000	206,58
39.99.1	VALUTAZIONE DEL RICIRCOLO DI FISTOLA ARTEROVENOSA	15	5	20	33.800	17,46

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
7.8. INTERVENTI SUL SISTEMA EMATICO E LINFATICO (40-41)						
40 INTERVENTI SUL SISTEMA LINFATICO						
40.11	BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	35	5	40	81.000	41,83
40.19.1	AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA	45	5	50	114.800	59,29
40.19.2	AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA	60	5	65	202.500	104,58
41 INTERVENTI SUL MIDOLLO OSSEO E SULLA MILZA						
41.31	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] DEL MIDOLLO OSSEO	45	5	50	67.500	34,86
7.9. INTERVENTI SULL' APPARATO DIGERENTE (42-54)						
42 INTERVENTI SULL' ESOFAGO						
42.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' ESOFAGO Brushing o washing per raccolta di campione, Esofagoscopia con biopsia, Biopsia aspirativa dell' esofago, Biopsia aspirativa dell' esofago	45	5	50	89.000	45,96
42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	10	5	15	27.000	13,94
42.29.2	pH METRIA ESOFAGEA (24 ORE)	nv	nv	nv	158.000	81,6
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE ENDOSCOPICA DI LESIONE O TESSUTO ESCO Per via endoscopica: polipectomia esofagea di uno o più polipi Escluso: Biopsia dell' esofago (42.24), Fistolectomia, Legatura (aperta) di varici esofagee	55	5	60	97.500	50,35
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE E Mediante laser	65	5	70	187.000	96,58
43 INCISIONE ED ASPORTAZIONE DELLO STOMACO						
43.41.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STO PER VIA ENDOSCOPICA Polipectomia gastrica di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	65	5	70	94.500	48,81

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Biopsia dello stomaco (44.14), Controllo di emorragia	65	5	70	150.000	77,47
44	ALTRI INTERVENTI SULLO STOMACO					
44.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELLO STOMACO Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con biopsia (45.16)	45	5	50	99.000	51,13
44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO Con stimolazione Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco, Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	55	5	60	170.000	87,8
44.19.2	BREATH TEST PER HELYCOBACTER PYLORI (UREA C13)	10	5	15	27.000	13,94
45	INCISIONE, ASPORTAZIONE E ANASTOMOSI DELL'INTESTINO					
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	45	5	50	110.000	56,81
45.14	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	55	5	60	117.000	60,43
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	55	5	60	137.500	71,01
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso	45	5	50	120.000	61,97
45.23.1	COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA	45	5	50	200.000	103,29
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	35	5	50	72.000	37,18

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	55	5	60	169.000	87,28
45.29.1	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE TEMPO DI TRANSITO INTESTINALE	15	5	20	145.000	74,89
45.29.2	BREATH TEST PER DETERMINAZIONE DI COLONIZZAZIONE BATTERICA ANOM	15	5	20	81.000	41,83
45.29.3	BREATH TEST AL LATTOSIO	15	5	20	54.000	27,89
45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	55	5	60	324.000	167,33
45.42	POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	65	5	70	187.500	96,84
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTE PER VIA ENDOSCOPICA Mediante laser Escluso: Polipectomia endoscopica dell' intestino crasso (45.42)	65	5	70	200.000	103,29
48	INTERVENTI SUL RETTO, SUL RETTOSIGMOIDE E SUI TESSUTI PERIRETTALI					
48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	45	5	50	48.500	25,05
48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	45	5	50	81.000	41,83
48.29.1	MANOMETRIA ANO-RETTALE	35	5	40	113.000	58,36
48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	45	5	50	67.500	34,86
49	INTERVENTI SULL'ANO					
49.01	INCISIONE DI ASCESSO PERIANALE	15	5	20	67.500	34,86

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
49.02	ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	15	5	20	67.500	34,86
49.11	FISTULOTOMIA ANALE Extrasfinterica	40	5	45	67.500	34,86
49.21	ANOSCOPIA	15	5	20	44.000	22,72
49.23	BIOPSIA DELL' ANO	25	5	30	46.000	23,76
49.31	ASPORTAZIONE ENDOSCOPICA O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DEL Escissione di papilla anale ipertrofica	25	5	30	81.000	41,83
49.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL Asportazione o demolizione di ragadi anali Escluso: Asportazione o demolizione per via endoscopica (49.31)	25	5	30	81.000	41,83
49.42	INIEZIONI DELLE EMORROIDI	15	5	20	32.000	16,53
49.45	LEGATURA DELLE EMORROIDI	20	5	25	81.000	41,83
49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI Emorroidectomia NAS	45	5	50	81.000	41,83
49.47	RIMOZIONE DI EMORROIDI TROMBIZZATE	40	5	45	81.000	41,83
49.59	SFINTEROTOMIA ANALE Divisione di sfintere NAS (interna)	40	5	45	81.000	41,83
50	INTERVENTI SUL FEGATO					
50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica del fegato	45	5	50	150.000	77,47
50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica TC-guidata	60	5	65	300.000	154,94
50.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50.11)	45	5	50	300.000	154,94

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
51	INTERVENTI SULLA COLECISTI E SULLE VIE BILIARI					
51.12	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari	45	5	50	170.000	87,8
54	ALTRI INTERVENTI SULLA REGIONE ADDOMINALE Escluso: Cavità pelvica femminile, pelle e tessuto sottocutaneo della parete addominale (86.01-86.84)					
54.22	BIOPSIA DELLA PARETE ADDOMINALE O DELL' OMBELICO	25	5	30	40.500	20,92
54.24	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	35	5	40	120.000	61,97
54.24.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	45	5	50	170.000	87,8
54.91	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE Paracentesi (delle regioni superficiali) Escluso: Creazione di fistola cutaneoperitoneale (54.93)	25	5	30	67.500	34,86
54.91.1	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE Drenaggio delle regioni superficiali	60	5	65	250.000	129,11
54.93	CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE Inserzione di catetere permanente per dialisi	40	5	45	202.500	104,58
54.97	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE NELLA CAVITA' Escluso: Dialisi peritoneale (54.98)	45	5	50	120.000	61,97
54.98.1	DIALISI PERITONEALE AUTOMATIZZATA (CCPD)	45	5	50	106.000	54,74
54.98.2	DIALISI PERITONEALE CONTINUA (CAPD)	45	5	50	90.000	46,48
7.10. INTERVENTI SULL'APPARATO URINARIO (55-59)						
55	INTERVENTI SUL RENE					
55.92	ASPIRAZIONE PERCUTANEA RENALE Puntura di cisti renale	45	5	50	120.000	61,97
56	INTERVENTI SULL' URETERE					
56.31	URETEROSCOPIA Con strumento flessibile	40	5	45	140.800	72,72

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
57	INTERVENTI SULLA VESCICA					
57.17	CISTOSTOMIA PERCUTANEA Escluso: Rimozione di sonda cistostomica, Sostituzione di sonda cistostomica, Cistotomia e cistostomia come approccio chirurgico	45	5	50	52.800	27,27
57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata	45	5	50	88.000	45,45
57.33	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] CON BIOPSIA	55	5	60	110.000	56,81
57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	55	5	60	110.000	56,81
57.39.2	ESAME URODINAMICO INVASIVO	55	5	60	110.000	56,81
57.49.1	RESEZIONE TRANSURETRALE DI LESIONE VESCICALE O NEOPLASIA Elettrocoagulazione endoscopica vescicale Escluso: Biopsia transuretrale della vescica (57.33), Fistolectomia transuretrale	55	5	60	110.000	56,81
57.94	CATETERISMO VESCICALE	25	5	30	17.600	9,09
58	INTERVENTI SULL' URETRA					
58.22	URETROSCOPIA	25	5	30	52.800	27,27
58.23	BIOPSIA DELL' URETRA	35	5	40	74.800	38,63
58.31	ASPORTAZIONE O ELETTROCOAGULAZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELL'U Asportazione di caruncola uretrale	45	5	50	74.800	38,63
58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	55	5	60	170.000	87,8
58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	30	5	35	74.800	38,63
58.60.1	DILATAZIONE URETRALE Dilatazione di giuntura uretrovescicale, passaggio di sonda attraverso l'uretra (Seduta unica)	25	5	30	66.000	34,09
58.60.2	DILATAZIONI URETRALI PROGRESSIVE (Per seduta)	15	5	20	19.800	10,23
58.60.3	RIMOZIONE [ENDOSCOPICA] DI CALCOLO URETRALE	40	5	45	74.800	38,63

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
59	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO URINARIO					
59.8	CATERIZZAZIONE URETERALE Drenaggio del rene con catetere, inserzione di stent ureterale, dilatazione dell'orifizio ureterovesicale Escluso: Cateterizzazione per estrazione di calcolo renale, Pielografia retrograda (87.74)	55	5	60	44.000	22,72
7.11 INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI MASCHILI (60-64)						
60	INTERVENTI SULLA PROSTATA E SULLE VESCICOLE SEMINALI Incluso: Interventi sugli organi periprostatici Escluso: Interventi associati a cistectomia radicale					
60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO Incisione della prostata, Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	25	5	30	52.800	27,27
60.11	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Approccio transperineale o transrettale	55	5	60	52.800	27,27
60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	55	5	60	93.500	48,29
60.13	BIOPSIA [PERCUTANEA] DELLE VESCICOLE SEMINALI	55	5	60	120.000	61,97
60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	55	5	60	52.800	27,27
61	INTERVENTI SULLO SCROTO E SULLA TUNICA VAGINALE					
61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	35	5	40	33.600	17,35
61.91	PUNTURA EVACUATIVA DI IDROCELE DELLA TUNICA VAGINALE Aspirazione percutanea della tunica vaginale	35	5	40	33.600	17,35
62	INTERVENTI SUI TESTICOLI					
62.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL TESTICOLO	40	5	45	52.800	27,27
63	INTERVENTI SUL CORDONE SPERMATICO, EPIDIDIMO E SUI DOTTI DEFERENTI					
63.52	DEROTAZIONE DEL FUNICOLO E DEL TESTICOLO Manuale, Escluso: quella associata ad orchidopessi	25	5	30	28.800	14,87

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
63.71	LEGATURA DEI DOTTI DEFERENTI	45	5	50	170.000	87,8
64	INTERVENTI SUL PENE Incluso: Interventi su glande e prepuzio					
64.11	BIOPSIA DEL PENE	25	5	30	38.400	19,83
64.19.1	BALANOSCOPIA	15	5	20	12.000	6,2
64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	15	5	20	15.000	7,75
64.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE Asportazione condilomi, Escluso: Biopsia del pene (64.11)	35	5	40	57.600	29,75
64.92.1	FRENULOTOMIA	20	5	25	36.000	18,59
64.93	LIBERAZIONE DI SINECHIE PENIENE	20	5	25	38.400	19,83
7.12. INTERVENTI SUGLI ORGANI GENITALI FEMMINILI (65-71)						
65	INTERVENTI SULL' OVAIO					
65.11	AGOASPIRAZIONE ECO-GUIDATA DEI FOLLICOLI	45	5	50	170.000	87,8
65.91	AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO Aspirazione dell' ovaio Eco-guidata, Escluso: Biopsia aspirativa dell' ovaio (65.11)	45	5	50	81.600	42,14
66	INTERVENTI SULLE TUBE DI FALLOPIO					
66.8	INSUFFLAZIONE DELLE TUBE Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche e quella per isterosalpingografia (87.83)	25	5	30	42.000	21,69
67	INTERVENTI SULLA CERVICE UTERINA					
67.12	BIOPSIA ENDOCERVICALE [ISTEROSCOPIA] Escluso: Conizzazione della cervice	20	5	25	48.000	24,79
67.19.1	BIOPSIA MIRATA DELLA PORTIO A GUIDA COLPOSCOPICA - BIOPSIA DI UNA	10	5	15	52.800	27,27
67.32	CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO Elettroconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	25	5	30	72.000	37,18

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
67.33	CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO Crioconizzazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	25	5	30	72.000	37,18
68	INTERVENTI SUL CORPO UTERINO					
68.12.1	ISTEROSCOPIA Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	40	5	45	42.000	21,69
68.16.1	BIOPSIA DEL CORPO UTERINO Biopsia endoscopica [isteroscopia] dell' endometrio Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	45	5	50	57.600	29,75
68.29.1	ASPORTAZIONE DI TUMORI BENIGNI PEDUNCOLATI DELL' UTERO Asportazione polipi endometriali a guida isteroscopica, Miomectomia per via vaginale mediante torsione Escluso: Miomectomia con parcellizzazione	55	5	60	90.000	46,48
69	ALTRI INTERVENTI SULL' UTERO E SULLE STRUTTURE DI SOSTEGNO					
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	15	5	20	25.000	12,91
69.92	INSEMINAZIONE ARTIFICIALE Intracervicale e intrauterina (IAO)	45	5	50	150.000	77,47
69.92.1	CAPACITAZIONE DEL MATERIALE SEMINALE	15	5	20	25.000	12,91
70	INTERVENTI SULLA VAGINA E SUL FORNICE POSTERIORE					
70.11.1	IMENOTOMIA Per ematocolpo	20	5	25	48.000	24,79
70.21	COLPOSCOPIA	20	5	25	20.800	10,74
70.24	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI Con eventuale puntura esplorativa	10	5	15	38.400	19,83
70.29.1	BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI A GUIDA COLPOSCOPICA	30	5	35	48.000	24,79
70.33.1	ASPORTAZIONE DI CONDILOMI VAGINALI	35	5	40	57.600	29,75
71	INTERVENTI SULLA VULVA E SUL PERINEO					
71.11	BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE	15	5	20	38.400	19,83

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
71.22	INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO	15	5	20	48.000	24,79
71.30.1	ASPORTAZIONE CONDILOMI VULVARI E PERINEALI	25	5	30	38.400	19,83
71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE Laserterapia per fatti distrofici	35	5	40	57.600	29,75
7.13. INTERVENTI OSTETRICI (75)						
75 ALTRI INTERVENTI OSTETRICI						
75.10.1	PRELIEVO DEI VILLI CORIALI	45	5	50	170.000	87,8
75.10.2	AMNIOCENTESI PRECOCE	40	5	45	150.000	77,47
75.10.3	AMNIOCENTESI TARDIVA	40	5	45	120.000	61,97
75.33.1	FUNICOLOCENTESI CON RACCOLTA DI CELLULE STAMINALI EMOPOIETICHE	40	5	45	170.000	87,8
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA Cardiotocografia esterna in gravidanza, NST o OCT	25	5	30	31.800	16,42
75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	35	5	40	60.000	30,99
7.14. INTERVENTI SULL'APPARATO MUSCOLOSCELETRICO (76-83)						
76 INTERVENTI SULLE OSSA E SULLE ARTICOLAZIONI DELLA FACCIA Escluso: Seni accessori, ossa nasali (21.01-21.91), cranio						
76.01	SEQUESTRECTOMIA DI OSSO FACCIALE Rimozione di frammento osseo necrotico da osso della faccia	25	5	30	42.000	21,69
76.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE DELLE OSSA FACCIALI Asportazione o marsupializzazione di cisti del mascellare	40	5	45	190.000	98,13
76.77	RIDUZIONE APERTA DI FRATTURA ALVEOLARE Riduzione di frattura alveolare con stabilizzazione dei denti	25	5	30	37.800	19,52
76.93	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE	25	5	30	54.000	27,89
76.96	INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMAN	10	5	15	54.000	27,89

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
78	ALTRI INTERVENTI SULLE OSSA AD ECCEZIONE DI QUELLE FACCIALI					
78.7	OSTEOCLASIA (Manuale o strumentale)	20	5	25	37.800	19,52
79	RIDUZIONE DI FRATTURA E DI LUSSAZIONE Incluso: Applicazione di gesso o ferula, riduzione con inserzione di mezzi di trazione (filo di Kirschner) (chiodo di Steinmann) Escluso: Fissazione esterna solo per immobilizzazione di frattura (93.51-93.56,93.59), Fissazione interna senza riduzione di frattura, Interv. su: ossa facciali, ossa nasali (21.71), orbita, cranio, vertebre Trazione per riduzi. frattura					
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	25	5	30	100.000	51,65
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	25	5	30	100.000	51,65
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA Braccio NAS	25	5	30	100.000	51,65
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA Mano NAS	25	5	30	100.000	51,65
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	25	5	30	80.000	41,32
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA Piede NAS	25	5	30	100.000	51,65
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	25	5	30	100.000	51,65
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	25	5	30	70.000	36,15
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	25	5	30	70.000	36,15
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	25	5	30	70.000	36,15
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	25	5	30	70.000	36,15
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	25	5	30	70.000	36,15
80	INCISIONE ED ASPORTAZIONE DI STRUTTURE ARTICOLARI Escluso: Cartilagine di orecchio, naso (21.00-21.99), Articolazione temporomandibolare					
80.30	BIOPSIA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI, SEDE NON SPECIFICATA Biopsia aspirativa	35	5	40	81.000	41,83

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
81	INTERVENTI DI RIPARAZIONE E PLASTICA SULLE STRUTTURE ARTICOLARI					
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	15	5	20	54.000	27,89
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAM	15	5	20	54.000	27,89
83	INTERVENTI SUI MUSCOLI, SUI TENDINI, SULLE FASCE E SULLE BORSE AD ECCEZIONE DELLA MANO					
83.02	MIOTOMIA Escluso: Miotomia cricofaringea	25	5	30	37.800	19,52
83.03	BORSOTOMIA Rimozione di deposito calcareo della borsa Escluso: Aspirazione percutanea della borsa	35	5	40	54.000	27,89
83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	35	5	40	64.800	33,47
83.21	BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	35	5	40	64.800	33,47
83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI	40	5	45	91.800	47,41
83.31	ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	40	5	45	64.800	33,47
83.98	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE AD AZIONE LOCALE ALL' INTERNO DI ALTRI TESSUTI MOLLI Escluso: Iniezioni sottocutanee o intramuscolari (99.25-99.29.9)	15	5	20	13.500	6,97
7.15. INTERVENTI SUI TEGUMENTI (85-86)						
85	INTERVENTI SULLA MAMMELLA Incluso: Interventi sulla cute e sul tessuto sottocutaneo di mammella femminile o maschile, sito di precedente mastectomia femminile o maschile, Revisione di precedente mastectomia					

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
85.0	MASTOTOMIA Incisione della mammella (cute) Mammotomia Escluso: Aspirazione della mammella, Rimozione di protesi	35	5	40	57.600	29,75
85.11	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA	35	5	40	48.000	24,79
85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	35	5	40	72.000	37,18
85.20	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA, NAS Incisione di ascesso mammario	25	5	30	57.600	29,75
85.21	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	25	5	30	57.600	29,75
85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA Eco-guidata	25	5	30	72.000	37,18
86	INTERVENTI SULLA CUTE E SUL TESSUTO SOTTOCUTANEO Incluso: Interventi su follicoli piliferi, perineo maschile, unghie, ghiandole sebacee, cuscinetti di grasso, ghiandole sudoripare, fosse superficiali Escluso: quelli sulla cute di: palpebra (08.01-08.92), sopracciglia (08.01-08.92), orecchio (18.02-18.29), naso (21.01-21.91), labbra (27.21-27.91), ano (49.01-49.59), scroto (61.0-61.91), pene (64.0-64.93), vulva e perineo femminile (71), mammella (sede di mastectomia) (85.0-85.21.1)					
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma	15	5	20	15.000	7,75
86.02.1	SCLEROSI DI FISTOLA PILONIDALE	20	5	25	30.000	15,49
86.02.2	INFILTRAZIONE DI CHELOIDE	15	5	20	17.500	9,04
86.03	INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE Escluso: Marsupializzazione	25	5	30	51.000	26,34
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	25	5	30	72.000	37,18

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
86.05.1	INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTT Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	25	5	30	72.000	37,18
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	20	5	25	27.000	13,94
86.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SU CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO					
86.19.1	ELASTOMETRIA	5	5	10	8.300	4,29
86.19.2	SEBOMETRIA	5	5	10	8.300	4,29
86.19.3	CORNEOMETRIA	10	5	15	11.100	5,73
86.19.4	MISURA DELLA PERDITA TRANSEPIDERMICA DI ACQUA (TEWL)	10	5	15	13.900	7,18
86.22	RIMOZIONE ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione per mezzo di asportazione di: tessuto devitalizzato, necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Sbrigliamento di: parete addominale (ferita), osso, muscolo, della mano, unghia (matrice ungueale) (plica) (86.27), Sbrigliamento non asportativo di ferita, infezione o ustione (86.28), innesto a lembo o peduncolato (86.75)	25	5	30	33.000	17,04
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	25	5	30	49.500	25,56
86.24	CHEMIOCHIRURGIA DELLA CUTE Peeling chimico della cute	15	5	20	13.900	7,18
86.25	DERMOABRASIONE Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta) Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	15	5	20	33.000	17,04
86.27	CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	15	5	20	33.000	17,04
86.28	RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	25	5	30	16.300	8,42

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO (Per seduta)	25	5	30	24.800	12,81
86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO MEDIANTE CRIOTERAPIA CON NEVE CARBONICA O PROTOSSIDO DI AZOTO (Per seduta)	25	5	30	24.800	12,81
86.30.3	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE (Per seduta)	25	5	30	24.800	12,81
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	35	5	40	55.000	28,41
86.59.1	SUTURA ESTETICA DI FERITA DEL VOLTO	25	5	30	55.000	28,41
86.59.2	SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO Di piccole dimensioni (fino a 5 cm)	15	5	20	16.300	8,42
86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO	20	5	25	22.000	11,36
86.60	INNESTO CUTANEO, NAS Escluso: Costruzione o ricostruzione di pene, trachea, vagina	55	5	60	400.000	206,58
86.61	INNESTO DI CUTE A PIENO SPESSORE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	55	5	60	500.000	258,23
86.62	ALTRO INNESTO DI CUTE NELLA MANO Escluso: Innesto eterologo, Innesto omologo	45	5	50	400.000	206,58
86.71	ALLESTIMENTO E PREPARAZIONE DI LEMBI PEDUNCOLATI Allestimento di lembo dal suo letto (autonomizzazione) Taglio parziale di peduncolo o lembo Sezione di peduncolo di lembo	40	5	45	600.000	309,87
86.72	AVANZAMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO	40	5	45	600.000	309,87
86.73	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO SULLA MANO Escluso: Ricostruzione del pollice o trasferimento di dita	45	5	50	600.000	309,87
86.74	TRASFERIMENTO DI LEMBO PEDUNCOLATO IN ALTRE SEDI Trasferimento di: lembo di avanzamento, lembo doppiamente peduncolato, lembo di rotazione, lembo di scorrimento, lembo a tubo	55	5	60	800.000	413,17

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
86.75	REVISIONE DI LEMBO PEDUNCOLATO Sbrigliamento di innesto peduncolato o a lembo Liberazione di tessuto adiposo di innesto peduncolato o a lembo (Assottigliamento di innesto peduncolato o a lembo)	35	5	40	500.000	258,23
86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	25	5	30	44.000	22,72
86.84	CORREZIONE DI CICATRICE O BRIGLIA RETRATTILE DELLA CUTE Plastica a "Z" della cute della mano e delle dita della mano	45	5	50	500.000	258,23
7.16. ALTRE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE (87-88.99)						
87 RADIOLOGIA DIAGNOSTICA						
87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella turcica, orbite], TC dell' encefalo	25	5	30	161.000	83,15
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	35	5	40	259.000	133,76
87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	25	5	30	173.000	89,35
87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	35	5	40	275.000	142,03
87.03.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE (DENTALSCANS) TC dei denti (arcata superiore o inferiore)	25	5	30	200.000	103,29
87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	25	5	30	161.000	83,15
87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	35	5	40	259.000	133,76
87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	25	5	30	161.000	83,15
87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	35	5	40	259.000	133,76

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc	55	5	60	161.000	83,15
87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	20	5	25	60.000	30,99
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	55	5	60	165.000	85,22
87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto	30	5	35	59.000	30,47
87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni), Incluso: esame diretto	20	5	25	106.000	54,74
87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	30	5	35	90.000	46,48
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	10	5	15	29.500	15,24
87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	45	5	50	129.000	66,62
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	10	5	15	20.000	10,33
87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	10	5	15	18.000	9,3
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	10	5	15	40.000	20,66
87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	15	5	20	47.000	24,27
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	10	5	15	20.000	10,33
87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	10	5	15	12.000	6,2

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
87.03.9	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-Tc	55	5	60	161.000	83,15
87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	20	5	25	60.000	30,99
87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	55	5	60	165.000	85,22
87.06	FARINGOGRAFIA Incluso: esame diretto	30	5	35	59.000	30,47
87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni), Incluso: esame diretto	20	5	25	106.000	54,74
87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	30	5	35	90.000	46,48
87.09.1	RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	10	5	15	29.500	15,24
87.09.2	RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE Con videoregistrazione	45	5	50	129.000	66,62
87.11.1	RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	10	5	15	20.000	10,33
87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	10	5	15	18.000	9,3
87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	10	5	15	40.000	20,66
87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCADE DENTARIE	15	5	20	47.000	24,27
87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	10	5	15	20.000	10,33
87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	10	5	15	12.000	6,2

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	10	5	15	33.500	17,3
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	15	5	20	67.000	34,6
87.35	GALATTOGRAFIA	55	5	60	132.000	68,17
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	30	5	35	67.500	34,86
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	25	5	30	44.500	22,98
87.37.2	MAMMOGRAFIA INGRANDIMENTO DIRETTO	15	5	20	44.500	22,98
87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	70	5	75	62.000	32,02
87.38	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA (Minimo 2 radiogrammi)	40	5	45	105.000	54,23
87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	25	5	30	167.000	86,25
87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRAS TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	35	5	40	267.000	137,89
87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE Tomografia bilaterale polmonare	20	5	25	95.000	49,06
87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE Tomografia monolaterale polmonare	15	5	20	67.000	34,6
87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	20	5	25	77.500	40,03
87.43.1	RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	10	5	15	47.000	24,27

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	10	5	15	31.000	16,01
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	7	3	10	30.000	15,49
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO (4 proiezioni)	10	5	15	61.000	31,5
87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	10	5	15	29.000	14,98
87.52	COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari	70	5	75	133.000	68,69
87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	40	5	45	86.000	44,42
87.59.1	COLECISTOGRAFIA Incluso: esame diretto e prova di Bronner	40	5	45	97.000	50,1
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	55	5	60	136.500	70,5
87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)	40	5	45	97.000	50,1
87.62.1	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO	30	5	35	72.500	37,44
87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	30	5	35	91.500	47,26
87.62.3	RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	45	5	50	115.000	59,39
87.63	STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE	55	5	60	88.000	45,45
87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	30	5	35	58.000	29,95
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	40	5	45	100.000	51,65
87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	55	5	60	177.500	91,67
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	70	5	75	273.000	140,99

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO Wirsungrafia	70	5	75	115.500	59,65
87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anrettale	55	5	60	122.500	63,27
87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	25	5	30	184.000	95,03
87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	35	5	40	289.000	149,26
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto	15	5	20	60.000	30,99
87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	55	5	60	173.000	89,35
87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	40	5	45	133.000	68,69
87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto	55	5	60	178.000	91,93
87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	30	5	35	84.000	43,38
87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)	40	5	45	128.000	66,11
87.76.1	CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE	40	5	45	104.000	53,71
87.77	CISTOGRAFIA (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto	30	5	35	93.500	48,29
87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	40	5	45	133.000	68,69

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
87.79	RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	10	5	15	37.500	19,37
87.79.1	URETROGRAFIA (3 radiogrammi)	30	5	35	85.000	43,9
87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	55	5	60	210.000	108,46
87.89.1	COLPOGRAFIA (4 radiogrammi)	55	5	60	108.000	55,78
87.99.1	CAVERNOSOGRAFIA SEMPLICE	70	5	75	140.000	72,3
87.99.2	CAVERNOSOGRAFIA DINAMICA	80	5	85	143.000	73,85
88	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE					
88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	25	5	30	171.000	88,31
88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E C Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	35	5	40	273.000	140,99
88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	25	5	30	171.000	88,31
88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E C Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	35	5	40	273.000	140,99
88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	30	5	35	223.000	115,17
88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E C	40	5	45	340.000	175,6
88.03.1	FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME (4 radiogrammi)	40	5	45	105.000	54,23
88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	80	5	85	244.000	126,02

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
88.19	RADIOGRAFIA DELL' ADDOME (2 proiezioni)	10	5	15	37.500	19,37
88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE (per segmento) Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	10	5	15	34.500	17,82
88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO (per segmento) Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	10	5	15	29.000	14,98
88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO (per segmento) Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	10	5	15	27.500	14,2
88.25	PELVIMETRIA	15	5	20	34.000	17,56
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca	10	5	15	34.000	17,56
88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA (per segmento) Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	10	5	15	41.000	21,17
88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA (per segmento) Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	10	5	15	34.500	17,82
88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARI	15	5	20	58.500	30,21
88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA, (3 proiezioni)	15	5	20	51.000	26,34
88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	30	5	35	175.000	90,38
88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	15	5	20	43.500	22,47
88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	70	5	75	159.000	82,12
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	15	5	20	23.500	12,14
88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	10	5	15	61.000	31,5
88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	40	5	45	105.000	54,23

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE (Minimo 2 radiogrammi)	40	5	45	105.000	54,23
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	25	5	30	167.000	86,25
88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTE TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	35	5	40	267.000	137,89
88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE (per segmento) TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	25	5	30	176.000	90,9
88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	35	5	40	279.000	144,09
88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	25	5	30	167.500	86,51
88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE (per segmento) TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	25	5	30	167.500	86,51
88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]	35	5	40	267.000	137,89
88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	55	5	60	292.000	150,81
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	10	5	15	30.000	15,49
88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico	45	5	50	548.500	283,28

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell' aorta addominale	45	5	50	548.500	283,28
88.48	ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE	45	5	50	548.500	283,28
88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare	75	5	80	511.000	263,91
88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	75	5	80	190.000	98,13
88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	75	5	80	497.000	256,68
88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	45	5	50	497.000	256,68
88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE Monolaterale	45	5	50	477.000	246,35
88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	45	5	50	477.000	246,35
88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	45	5	50	477.000	246,35
88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	45	5	50	497.000	256,68
88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	45	5	50	477.000	246,35
88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	55	5	60	552.000	285,08
88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia tranfontanellare	25	5	30	60.500	31,25
88.71.2	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica	40	5	45	89.000	45,96
88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	30	5	35	95.000	49,06
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	30	5	35	55.000	28,41
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	25	5	30	100.000	51,65
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	35	5	40	117.000	60,43

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	45	5	50	120.000	61,97
88.72.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA Ecocardiografia transesofagea	35	5	40	150.000	77,47
88.72.5	ECOCARDIOGRAMMA FETALE	25	5	30	80.000	41,32
88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	35	5	40	69.500	35,89
88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	25	5	30	41.000	21,17
88.73.3	ECOGRAFIA POLMONARE	25	5	30	69.500	35,89
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	40	5	45	59.500	30,73
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	40	5	45	85.000	43,9
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	35	5	40	85.000	43,9
88.74.2	ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI	40	5	45	84.000	43,38
88.74.3	ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS	40	5	45	84.000	43,38
88.74.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA	40	5	45	84.000	43,38
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI	55	5	60	66.000	34,09
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	25	5	30	62.000	32,02
88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	40	5	45	97.000	50,1
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	45	5	50	117.000	60,43

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	30	5	35	62.000	32,02
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOLOGICA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	30	5	35	48.000	24,79
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	40	5	45	85.000	43,9
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	40	5	45	45.000	23,24
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	35	5	40	60.000	30,99
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA	45	5	50	60.000	30,99
88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA Per monitoraggio ovulazione	20	5	25	44.500	22,98
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	25	5	30	60.000	30,99
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	25	5	30	55.000	28,41
88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE (per segmento) Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	30	5	35	63.000	32,54
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA (per segmento)	30	5	35	55.000	28,41
88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE	40	5	45	98.000	50,61
88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	25	5	30	60.000	30,99
88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	30	5	35	60.000	30,99
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	35	5	40	84.000	43,38
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	40	5	45	84.000	43,38
88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE Scheletro in toto e colonna	35	5	40	49.000	25,31
88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA (Bilaterale)	35	5	40	49.000	25,31

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	35	5	40	49.000	25,31
88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)	15	5	20	29.000	14,98
88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)	20	5	25	39.000	20,14
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	10	5	15	57.000	29,44
88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	30	5	35	430.000	222,08
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO Incluso: relativo distretto vascolare	45	5	50	639.000	330,02
88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	30	5	35	310.000	160,1
88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	45	5	50	483.000	249,45
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	45	5	50	477.000	246,35
88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO (per segmento) [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	30	5	35	310.000	160,1
88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	45	5	50	483.000	249,45
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	45	5	50	477.000	246,35
88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	30	5	35	299.000	154,42

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	45	5	50	468.000	241,7
88.92.2	ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO	45	5	50	477.000	246,35
88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	35	5	40	310.000	160,1
88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	45	5	50	483.000	249,45
88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	45	5	50	601.000	310,39
88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale	30	5	35	287.000	148,22
88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Monolaterale	45	5	50	453.000	233,95
88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale	30	5	35	310.000	160,1
88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	45	5	50	483.000	249,45
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	30	5	35	299.000	154,42
88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	45	5	50	468.000	241,7
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHELETRICA (per segmento) RM di spalla e braccio [spalla, braccio], RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano], RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di bacino . RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	30	5	35	344.000	177,66

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E RM di spalla e braccio [spalla, braccio], RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano], RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare	45	5	50	527.000	272,17
88.94.3	ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE	45	5	50	477.000	246,35
88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	30	5	35	310.000	160,1
88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	45	5	50	483.000	249,45
88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	45	5	50	477.000	246,35
88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	30	5	35	310.000	160,1
88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	45	5	50	483.000	249,45
88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	45	5	50	477.000	246,35
88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOL Polso o caviglia	10	5	15	41.000	21,17
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	10	5	15	61.000	31,5
88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total body	10	5	15	84.000	43,38
88.99.4	DENSITOMETRIA OSSEA CON TC	10	5	15	149.000	76,95
89.0	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Visita Radiologica. Escluso: Visita radioterapica pretrattamento	7	3	10	25.000	12,91

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
89.0	ANAMNESI, VALUTAZIONE, CONSULTO E VISITA Escluso: Colloquio diagnostico psichiatrico (94.12- 94.19)	25	5	30	25.000	12,91
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica: preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgica, prenatale, NAS Consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia Consulenza genetica Esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale: per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettivo, esame del Neglect; esame psicodiagnostico Visita di sorveglianza terapia anticoagulante	10	5	15	25.000	12,91
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	15	5	20	40.000	20,66
89.07	CONSULTO, DEFINITO COMPLESSIVO Valutazione multidimensionale geriatrica d' équipe	40	5	45	90.000	46,48
89.1	MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI Sistema nervoso e organi di senso Escluso: Esame dell'orecchio (95.41-95.48), esame dell' occhio (95.01-95.35), le procedure sotto elencate quando eseguite come parte di una visita generale specialistica (89.7)					
89.11	TONOMETRIA	20	5	25	27.000	13,94
89.12	STUDIO DELLA FUNZIONE NASALE Rinomanometria	20	5	25	27.000	13,94
89.13	VISITA NEUROLOGICA	25	5	30	40.000	20,66
89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)	20	5	25	45.000	23,24
89.14.1	ELETTROENCEFALGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO	35	5	40	67.500	34,86
89.14.2	ELETTROENCEFALGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO	35	5	40	67.500	34,86
89.14.3	ELETTROENCEFALGRAMMA DINAMICO 24 Ore	nv	nv	nv	90.000	46,48

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	nv	nv	nv	67.500	34,86
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio	35	5	40	67.500	34,86
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	20	5	25	45.000	23,24
89.15.2	POTENZIALI EVOCATI STIMOLO ED EVENTO CORRELATI Potenziali evocati speciali (olfattivi, trigeminali) Incluso: EEG	35	5	40	94.500	48,81
89.15.3	POTENZIALI EVOCATI MOTORI Arto superiore o inferiore Incluso: EEG	30	5	35	67.500	34,86
89.15.4	POTENZIALI EVOCATI SOMATO-SENSORIALI Per nervo o dermatomero Incluso: EEG	30	5	35	67.500	34,86
89.15.5	TEST NEUROFISIOLOGICI PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO VEGETATIVO Incluso: Analisi spettrale o registrazione poligrafica	40	5	45	108.000	55,78
89.15.6	POLIGRAFIA Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	40	5	45	90.000	46,48
89.15.7	POLIGRAFIA DINAMICA AMBULATORIALE Escluso: Test neurofisiologici per la valutazione del sistema nervoso vegetativo (89.15.5)	40	5	45	90.000	46,48
89.15.8	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Per ricerca di soglia	30	5	35	81.000	41,83
89.15.9	POTENZIALI EVOCATI UDITIVI Da stimolo elettrico	30	5	35	180.000	92,96
89.17	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali	nv	nv	nv	270.000	139,44
89.18.1	TEST POLISONNOGRAFICI DEL LIVELLO DI VIGILANZA	nv	nv	nv	270.000	139,44
89.18.2	MONITORAGGIO PROTRATTO DEL CICLO SONNO-VEGLIA	nv	nv	nv	270.000	139,44
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE	20	5	25	54.000	27,89

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
89.19.2	POLIGRAFIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	40	5	45	99.000	51,13
89.2	MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI Sistema genitourinario Escluso: Le procedure sotto elencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)					
89.22	CISTOMETROGRAFIA Cistomanometria	40	5	45	108.000	55,78
89.23	ELETTROMIOGRAFIA DELLO SFINTERE URETRALE	25	5	30	45.000	23,24
89.24	UROFLUSSOMETRIA	15	5	20	22.500	11,62
89.25	PROFILO PRESSORIO URETRALE	15	5	20	22.500	11,62
89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologica, Esame pelvico	20	5	25	40.000	20,66
89.3	ALTRE MISURE ANATOMICHE E FISILOGICHE ED ESAMI MANUALI Escluso: Le procedure sottoelencate quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)					
89.32	MANOMETRIA ESOFAGEA	40	5	45	130.000	67,14
89.32.1	MANOMETRIA ESOFAGEA 24 Ore	nv	nv	nv	180.000	92,96
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	20	5	25	45.000	23,24
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	25	5	30	72.000	37,18
89.37.3	SPIROMETRIA SEPARATA DEI DUE POLMONI (METODICA DI ARNAUD)	40	5	45	90.000	46,48
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco	35	5	40	72.000	37,18
89.37.5	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO O ASPEC Curva dose-risposta Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 13	40	5	45	108.000	55,78
89.37.6	PROVA BRONCODINAMICA CON BRONCOCOSTRITTORE SPECIFICO Singolo stimolo Spirometria di base e spirometrie di controllo fino ad un massimo di 4	35	5	40	90.000	46,48

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
89.38.1	RESISTENZE DELLE VIE AEREE: Escluso: Spirometria	25	5	30	45.000	23,24
89.38.2	SPIROMETRIA GLOBALE CON TECNICA PLETISMOGRAFICA	25	5	30	45.000	23,24
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO	25	5	30	45.000	23,24
89.38.4	COMPLIANCE POLMONARE STATICA E DINAMICA	40	5	45	90.000	46,48
89.38.5	DETERMINAZIONE DEL PATTERN RESPIRATORIO A RIPOSO	25	5	30	45.000	23,24
89.38.6	VALUTAZIONE DELLA VENTILAZIONE E DEI GAS ESPIRATI E RELATIVI PARAM	45	5	50	135.000	69,72
89.38.7	DETER. MASSIME PRESSIONI INSPIRATORIE ED ESPIRATORIE O TRANS DIAFR	40	5	45	90.000	46,48
89.38.8	TEST DI DISTRIBUZIONE DELLA VENTILAZIONE CON GAS NON RADIOATTIVI	25	5	30	45.000	23,24
89.38.9	DETERMINAZIONE DELLA P O.1	25	5	30	45.000	23,24
89.39.1	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPILUMINESCENZA	15	5	20	13.500	6,97
89.39.2	OSSERVAZIONE DERMATOLOGICA IN EPIDIASCOPIA	15	5	20	13.500	6,97
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA	20	5	25	36.000	18,59
89.39.4	GUSTOMETRIA	15	5	20	18.000	9,3
89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	15	5	20	14.400	7,44
89.4	TEST CARDIOLOGICI DA SFORZO E CONTROLLO DI PACE-MAKER					
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	35	5	40	108.000	55,78
89.42	TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTERS	15	5	20	36.000	18,59
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	35	5	40	108.000	55,78
89.44	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo	35	5	40	108.000	55,78
89.44.1	PROVA DA SFORZO CARDIORESPIRATORIO ECG, analisi gas respiratori, determinazione della ventilazione, emogasanalisi	40	5	45	162.000	83,67

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	35	5	40	108.000	55,78
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER	25	5	30	45.000	23,24
89.5	ALTRI TEST FUNZIONALI CARDIOLGICI Escluso: ECG fetale					
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	40	5	45	120.000	61,97
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	10	5	15	22.500	11,62
89.54	MONITORAGGIO ELETTROCARDIOGRAFICO Telemetria ECG con studio dei potenziali tardivi Escluso: Elettrocardiogramma dinamico (89.50), quello durante chirurgia	30	5	35	90.000	46,48
89.58.1	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	15	5	20	36.000	18,59
89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	25	5	30	54.000	27,89
89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	20	5	25	36.000	18,59
89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	20	5	25	36.000	18,59
89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	25	5	30	54.000	27,89
89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	20	5	25	40.000	20,66
89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	20	5	25	36.000	18,59
89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	20	5	25	36.000	18,59
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA	35	5	40	80.000	41,32

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
89.6	MONITORAGGIO CIRCOLATORIO Escluso: Monitoraggio elettrocardiografico durante chirurgia					
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	35	5	40	80.000	41,32
89.62	MONITORAGGIO DELLA PRESSIONE VENOSA CENTRALE				90.000	46,48
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	20	5	25	26.500	13,69
89.65.2	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 AD ALTA CONCENTRAZIONI Test dell' iperossia	25	5	30	36.000	18,59
89.65.3	EMOGASANALISI DURANTE RESPIRAZIONE DI O2 A BASSA CONCENTRAZIONI Test dell' ipossia	25	5	30	36.000	18,59
89.65.4	MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2	25	5	30	36.000	18,59
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	20	5	25	18.000	9,3
89.65.6	EMOGASANALISI PRIMA E DOPO IPERVENTILAZIONE	25	5	30	36.000	18,59
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	25	5	30	36.000	18,59
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20	5	25	40.000	20,66
90-91	PRESTAZIONI DI LABORATORIO					
90.01.1	11 DEOSSICORTISOLO	nv	nv	nv	31.700	16,37
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	nv	nv	nv	20.600	10,64
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	nv	nv	nv	20.700	10,69
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	nv	nv	nv	22.000	11,36
90.01.5	ACIDI BILIARI	nv	nv	nv	17.700	9,14
90.02.1	ACIDO 5 IDROSSI 3 INDOLACETICO [dU]	nv	nv	nv	30.900	15,96
90.02.2	ACIDO CITRICO	nv	nv	nv	8.000	4,13
90.02.3	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO (ALA)	nv	nv	nv	18.600	9,61
90.02.4	ACIDO IPPURICO	nv	nv	nv	11.300	5,84
90.02.5	ACIDO LATTICO	nv	nv	nv	10.300	5,32
90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	nv	nv	nv	15.100	7,8
90.03.2	ACIDO PIRUVICO	nv	nv	nv	7.700	3,98
90.03.3	ACIDO SIALICO	nv	nv	nv	27.000	13,94

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.03.4	ACIDO VALPROICO	nv	nv	nv	18.000	9,3
90.03.5	ACIDO VANILMANDELICO (VMA) [dU]	nv	nv	nv	39.900	20,61
90.04.1	ADIURETINA (ADH)	nv	nv	nv	17.700	9,14
90.04.2	ADRENALINA - NORADRENALINA [P]	nv	nv	nv	44.300	22,88
90.04.3	ADRENALINA - NORADRENALINA [U]	nv	nv	nv	44.300	22,88
90.04.4	ALA DEIDRASI ERITROCITARIA	nv	nv	nv	10.100	5,22
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	nv	nv	nv	2.200	1,14
90.05.1	ALBUMINA [S/U/dU]	nv	nv	nv	5.000	2,58
90.05.2	ALDOLASI [S]	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	nv	nv	nv	28.300	14,62
90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]	nv	nv	nv	12.200	6,3
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]	nv	nv	nv	20.900	10,79
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]	nv	nv	nv	14.700	7,59
90.06.2	ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]	nv	nv	nv	21.000	10,85
90.06.3	ALFA 2 MACROGLOBULINA	nv	nv	nv	8.100	4,18
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]	nv	nv	nv	4.700	2,43
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	nv	nv	nv	10.100	5,22
90.07.1	ALLUMINIO [S/U]	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.07.2	AMINOACIDI DOSAGGIO SINGOLO [S/U/Sg/P]	nv	nv	nv	6.700	3,46
90.07.3	AMINOACIDI TOTALI [S/U/Sg/P]	nv	nv	nv	24.900	12,86
90.07.4	AMITRIPTILINA	nv	nv	nv	14.200	7,33
90.07.5	AMMONIO [P]	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.08.1	ANDROSTENEDILO GLUCURONIDE [S]	nv	nv	nv	24.200	12,5
90.08.2	ANGIOTENSINA II	nv	nv	nv	27.000	13,94
90.08.3	ANTIBIOTICI Aminoglicosidi, Vancomicina	nv	nv	nv	14.200	7,33
90.08.4	APOLIPOPROTEINA ALTRA	nv	nv	nv	11.800	6,09
90.08.5	APOLIPOPROTEINA B	nv	nv	nv	11.500	5,94
90.09.1	APTOGLOBINA	nv	nv	nv	9.000	4,65
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	nv	nv	nv	2.200	1,14
90.09.3	BARBITURICI	nv	nv	nv	15.500	8,01
90.09.4	BENZODIAZEPINE	nv	nv	nv	17.100	8,83
90.09.5	BENZOLO	nv	nv	nv	17.800	9,19
90.10.1	BETA2 MICROGLOBULINA [S/U]	nv	nv	nv	20.900	10,79
90.10.2	BICARBONATI (Idrogenocarbonato)	nv	nv	nv	1.400	0,72
90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	nv	nv	nv	1.700	0,88
90.10.4	BILIRUBINA TOTALE	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	nv	nv	nv	3.000	1,55
90.11.1	C PEPTIDE	nv	nv	nv	22.400	11,57
90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi seriati dopo test di stimolo (5)	nv	nv	nv	93.400	48,24
90.11.3	CADMIO	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.11.5	CALCITONINA	nv	nv	nv	28.200	14,56

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.12.1	CALCOLI E CONCREZIONI (Ricerca semiquantitativa)	nv	nv	nv	19.500	10,07
90.12.2	CALCOLI ESAME CHIMICO DI BASE (Ricerca qualitativa)	nv	nv	nv	10.300	5,32
90.12.3	CARBAMAZEPINA	nv	nv	nv	25.900	13,38
90.12.4	CATECOLAMINE TOTALI URINARIE	nv	nv	nv	24.400	12,6
90.12.5	CERULOPLASMINA	nv	nv	nv	11.000	5,68
90.13.1	CHIMOTRIPSINA [Feci]	nv	nv	nv	10.500	5,42
90.13.2	CICLOSPORINA	nv	nv	nv	31.500	16,27
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.13.4	CLORURO, SODIO E POTASSIO [Sd] (Stimolazione con Pilocarpina)	nv	nv	nv	16.300	8,42
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.14.1	COLESTEROLO HDL	nv	nv	nv	3.600	1,86
90.14.2	COLESTEROLO LDL	nv	nv	nv	1.300	0,67
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	nv	nv	nv	2.200	1,14
90.14.4	COLINESTERASI (PSEUDO-CHE)	nv	nv	nv	3.000	1,55
90.14.5	COPROPORFIRINE	nv	nv	nv	12.400	6,4
90.15.1	CORPI CHETONICI	nv	nv	nv	1.500	0,77
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	nv	nv	nv	39.800	20,55
90.15.3	CORTISOLO [S/U]	nv	nv	nv	20.600	10,64
90.15.4	CREATINCHINASI (CPK o CK)	nv	nv	nv	3.800	1,96
90.15.5	CREATINCHINASI ISOENZIMA MB (CK-MB)	nv	nv	nv	7.200	3,72
90.16.1	CREATINCHINASI ISOENZIMI	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.16.2	CREATINCHINASI ISOFORME	nv	nv	nv	24.300	12,55
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	nv	nv	nv	3.400	1,76
90.16.5	CROMO	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.17.1	DEIDROEPIANDROSTERONE (DEA)	nv	nv	nv	20.700	10,69
90.17.2	DEIDROEPIANDROSTERONE SOLFATO (DEA-S)	nv	nv	nv	29.800	15,39
90.17.3	DELTA 4 ANDROSTENEDIONE	nv	nv	nv	18.600	9,61
90.17.4	DESIPRAMINA	nv	nv	nv	14.200	7,33
90.17.5	DIIDROTESTOSTERONE (DHT)	nv	nv	nv	44.300	22,88
90.18.1	DOPAMINA [S/U]	nv	nv	nv	25.800	13,32
90.18.2	DOXEPINA	nv	nv	nv	14.200	7,33
90.18.3	DROGHE D'ABUSO Amfetamina, Caffaina, Cannabinoidi, Cocaina, Eroina, LSD, Oppiacei, Fenilciclidina, Propossifene, Nicotina	nv	nv	nv	11.600	5,99
90.18.4	ENOLASI NEURONESPECIFICA (NSE)	nv	nv	nv	35.700	18,44
90.18.5	ERITROPOIETINA	nv	nv	nv	34.200	17,66
90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	nv	nv	nv	10.500	5,42
90.19.2	ESTRADIOLO (E2) [S/U]	nv	nv	nv	25.200	13,01
90.19.3	ESTRIOLO (E3) [S/U]	nv	nv	nv	14.900	7,7
90.19.4	ESTRIOLO NON CONIUGATO	nv	nv	nv	17.800	9,19
90.19.5	ESTRONE (E1)	nv	nv	nv	29.300	15,13
90.20.1	ETANOLO	nv	nv	nv	11.200	5,78

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.20.2	ETOSUCCIMIDE	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.20.3	FARMACI ANTIARITMICI Chinidina, Disopiramide, Lidocaina, Procainamide	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.20.4	FARMACI ANTIINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	nv	nv	nv	14.000	7,23
90.20.5	FARMACI ANTITUMORALI Ciclofosfamide, Metotressato	nv	nv	nv	18.100	9,35
90.21.1	FARMACI DIGITALICI	nv	nv	nv	21.500	11,1
90.21.2	FATTORE NATRIURETICO ATRIALE	nv	nv	nv	17.700	9,14
90.21.3	FECI ESAME CHIMICO E MICROSCOPICO (Grassi, prod. di digestione, parassiti)	nv	nv	nv	9.500	4,91
90.21.4	FECI SANGUE OCCULTO	nv	nv	nv	7.500	3,87
90.21.5	FENILALANINA	nv	nv	nv	6.700	3,46
90.22.1	FENITOINA	nv	nv	nv	21.000	10,85
90.22.2	FENOLO [U]	nv	nv	nv	6.900	3,56
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.22.4	FERRO [dU]	nv	nv	nv	10.300	5,32
90.22.5	FERRO [S]	nv	nv	nv	3.000	1,55
90.23.1	FLUORO	nv	nv	nv	12.100	6,25
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)Er]	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.23.3	FOLLITROPINA (FSH) [S/U]	nv	nv	nv	13.200	6,82
90.23.4	FOSFATASI ACIDA	nv	nv	nv	3.400	1,76
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	nv	nv	nv	2.700	1,39
90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	nv	nv	nv	20.400	10,54
90.24.2	FOSFATASI PROSTATICA (PAP)	nv	nv	nv	21.900	11,31
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU]	nv	nv	nv	3.100	1,6
90.24.4	FOSFOESOSISOIMERASI (PHI)	nv	nv	nv	2.100	1,08
90.24.5	FOSFORO	nv	nv	nv	1.900	0,98
90.25.1	FRUTTOSAMINA (PROTEINE GLICATE) [S]	nv	nv	nv	6.100	3,15
90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	nv	nv	nv	8.000	4,13
90.25.3	GALATTOSIO (Prova da carico)	nv	nv	nv	13.400	6,92
90.25.4	GALATTOSIO [S/U]	nv	nv	nv	4.100	2,12
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.26.1	GASTRINA [S]	nv	nv	nv	22.500	11,62
90.26.2	GLOBULINA LEGANTE LA TIROXINA (TBG)	nv	nv	nv	14.400	7,44
90.26.3	GLUCAGONE [S]	nv	nv	nv	16.100	8,31
90.26.4	GLUCOSIO (Curva da carico 3 determinazioni)	nv	nv	nv	4.700	2,43
90.26.5	GLUCOSIO (Curva da carico 6 determinazioni)	nv	nv	nv	9.200	4,75
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]	nv	nv	nv	2.500	1,29
90.27.2	GLUCOSIO 6 FOSFATO DEIDROGENASI (G6PDH) [(Sg)Er]	nv	nv	nv	18.000	9,3
90.27.3	GONADOTROPINA CORIONICA (Prova immunologica di gravidanza) [U]	nv	nv	nv	12.800	6,61
90.27.4	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta frazione libera) [S/U]	nv	nv	nv	24.400	12,6
90.27.5	GONADOTROPINA CORIONICA (Subunità beta, molecola intera)	nv	nv	nv	27.600	14,25
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	nv	nv	nv	20.500	10,59

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	nv	nv	nv	34.500	17,82
90.28.3	IMIPRAMINA	nv	nv	nv	27.600	14,25
90.28.4	IMMUNOGLOBULINE: CATENE KAPPA E LAMBDA [S/U]	nv	nv	nv	18.000	9,3
90.28.5	INSULINA (Curva da carico o dopo test farmacologici, max. 5)	nv	nv	nv	59.200	30,57
90.29.1	INSULINA [S]	nv	nv	nv	18.600	9,61
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.29.3	LATTE MULIEBRE	nv	nv	nv	7.700	3,98
90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	nv	nv	nv	4.900	2,53
90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.30.1	LEVODOPA	nv	nv	nv	14.200	7,33
90.30.2	LIPASI [S]	nv	nv	nv	6.200	3,2
90.30.3	LIPOPROTEINA (a)	nv	nv	nv	26.400	13,63
90.30.4	LIQUIDI DA VERSAMENTI ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	nv	nv	nv	7.700	3,98
90.30.5	LIQUIDO AMNIOTICO ENZIMI	nv	nv	nv	2.000	1,03
90.31.1	LIQUIDO AMNIOTICO FOSFOLIPIDI (Cromatografia)	nv	nv	nv	22.000	11,36
90.31.2	LIQUIDO AMNIOTICO RAPPORTO LECITINA/SFINGOMIELINA	nv	nv	nv	34.200	17,66
90.31.3	LIQUIDO AMNIOTICO TEST ALLA SCHIUMA DI CLEMENTS	nv	nv	nv	2.000	1,03
90.31.4	LIQUIDO SEMINALE ESAME MORFOLOGICO E INDICE DI FERTILITA'	nv	nv	nv	8.100	4,18
90.31.5	LIQUIDO SEMINALE PROVE DI VALUTAZIONE DELLA FERTILITA'	nv	nv	nv	14.700	7,59
90.32.1	LIQUIDO SINOVALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	nv	nv	nv	5.000	2,58
90.32.2	LITIO [P]	nv	nv	nv	8.000	4,13
90.32.3	LUTEOTROPINA (LH) [S/U]	nv	nv	nv	19.900	10,28
90.32.4	LUTEOTROPINA (LH) E FOLLITROPINA (FSH): Dosaggi seriati dopo GNRH o altro	nv	nv	nv	108.200	55,88
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU/(Sg)Er]	nv	nv	nv	3.300	1,7
90.33.1	MANGANESE [S]	nv	nv	nv	12.100	6,25
90.33.2	MEPROBAMATO	nv	nv	nv	14.200	7,33
90.33.3	MERCURIO	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.33.4	MICROALBUMINURIA	nv	nv	nv	9.000	4,65
90.33.5	MIOGLOBINA [S/U]	nv	nv	nv	14.700	7,59
90.34.1	NEOPTERINA	nv	nv	nv	21.100	10,9
90.34.2	NICHEL	nv	nv	nv	19.600	10,12
90.34.3	NORTRIPTILINA	nv	nv	nv	10.500	5,42
90.34.4	OLIGOELEMENTI: DOSAGGIO PLASMATICO	nv	nv	nv	13.400	6,92
90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	nv	nv	nv	21.300	11
90.35.1	ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]	nv	nv	nv	20.500	10,59
90.35.2	ORMONI: Dosaggi seriati dopo stimolo (5) (17 OH-P, FSH, LH, T SH, ACTH, CORTISOLO, GH)	nv	nv	nv	64.000	33,05
90.35.3	OSSALATI [U]	nv	nv	nv	17.300	8,93
90.35.4	OSTEOCALCINA (BGP)	nv	nv	nv	49.200	25,41
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]	nv	nv	nv	40.700	21,02
90.36.1	PARATORMONE RELATED PEPTIDE [S]	nv	nv	nv	12.100	6,25
90.36.2	pH EMATICO	nv	nv	nv	14.400	7,44
90.36.3	PIOMBO [S/U]	nv	nv	nv	39.200	20,25

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.36.4	PIRUVATOCHINASI (PK) [(Sg)Er]	nv	nv	nv	15.200	7,85
90.36.5	POLYPEPTIDE INTESTINALE VASOATTIVO (VIP)	nv	nv	nv	12.100	6,25
90.37.1	PORFIRINE (Ricerca qualitativa e quantitativa)	nv	nv	nv	25.800	13,32
90.37.2	PORFOBILINOGENO [U]	nv	nv	nv	11.500	5,94
90.37.3	POST COITAL TEST	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU/(Sg)Er]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.37.5	PRIMIDONE	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.38.1	PROGESTERONE [S]	nv	nv	nv	24.100	12,45
90.38.2	PROLATTINA (PRL) [S]	nv	nv	nv	18.700	9,66
90.38.3	PROLATTINA (PRL): Dosaggi seriati dopo TRH (5)	nv	nv	nv	54.500	28,15
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	nv	nv	nv	9.000	4,65
	Incluso: Dosaggio Proteine totali					
90.38.5	PROTEINE [S/U/dU/La]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE)	nv	nv	nv	9.000	4,65
	Incluso: Dosaggio Proteine totali					
90.39.2	PROTOPORFIRINA IX ERITROCITARIA	nv	nv	nv	14.900	7,7
90.39.3	PURINE E LORO METABOLITI	nv	nv	nv	20.400	10,54
90.39.4	RAME [S/U]	nv	nv	nv	9.600	4,96
90.39.5	RECETTORI DEGLI ESTROGENI	nv	nv	nv	41.000	21,17
90.40.1	RECETTORI DEL PROGESTERONE	nv	nv	nv	34.000	17,56
90.40.2	RENINA [P]	nv	nv	nv	50.000	25,82
90.40.3	SELENIO	nv	nv	nv	13.400	6,92
90.40.4	SODIO [S/U/dU/(Sg)Er]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	nv	nv	nv	9.000	4,65
90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	nv	nv	nv	1.700	0,88
90.41.2	TEOFILLINA	nv	nv	nv	21.300	11
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	nv	nv	nv	23.500	12,14
90.41.4	TESTOSTERONE LIBERO	nv	nv	nv	30.600	15,8
90.41.5	TIREOGLOBULINA (Tg)	nv	nv	nv	30.300	15,65
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	nv	nv	nv	15.100	7,8
90.42.2	TIREOTROPINA (TSH): Dosaggi seriati dopo TRH (4)	nv	nv	nv	45.000	23,24
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	nv	nv	nv	7.700	3,98
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	nv	nv	nv	10.000	5,16
90.43.1	TRI TEST: ALFA 1 FETO, GONADOTROPINA CORIONICA ED ESTRIOLO LIBERO (Per screening S. Down e altre anomalie)	nv	nv	nv	38.600	19,94
90.43.2	TRIGLICERIDI	nv	nv	nv	2.500	1,29
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	nv	nv	nv	17.700	9,14
90.43.4	TRIPSINA [S/U]	nv	nv	nv	20.300	10,48
90.43.5	URATO [S/U/dU]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	nv	nv	nv	7.500	3,87
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	nv	nv	nv	4.000	2,07

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.44.4	URINE ESAME PARZIALE (Acetone e glucosio quantitativo)	nv	nv	nv	1.400	0,72
90.44.5	VITAMINA D	nv	nv	nv	31.500	16,27
90.45.1	VITAMINE IDROSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	nv	nv	nv	20.200	10,43
90.45.2	VITAMINE LIPOSOLUBILI: DOSAGGIO PLASMATICO	nv	nv	nv	20.200	10,43
90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	nv	nv	nv	11.500	5,94
90.45.4	ZINCO [S/U]	nv	nv	nv	12.100	6,25
90.45.5	ZINCOPROTOPORFIRINA [(Sg)Er]	nv	nv	nv	16.500	8,52
90.46.3	AGGLUTININE A FREDDO	nv	nv	nv	14.400	7,44
90.46.4	ALFA 2 ANTIPLASMINA	nv	nv	nv	17.000	8,78
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)	nv	nv	nv	9.000	4,65
90.47.1	ANTICOAGULANTI ACQUISITI RICERCA	nv	nv	nv	9.000	4,65
90.47.2	ANTICORPI ANTI A/B	nv	nv	nv	8.100	4,18
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	nv	nv	nv	25.800	13,32
90.47.4	ANTICORPI ANTI CANALE DEL CALCIO	nv	nv	nv	22.100	11,41
90.47.5	ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)	nv	nv	nv	24.300	12,55
90.48.1	ANTICORPI ANTI CELLULE PARIETALI GASTRICHE (PCA)	nv	nv	nv	16.200	8,37
90.48.2	ANTICORPI ANTI CITOPLASMA DEI NEUTROFILI (ANCA)	nv	nv	nv	22.100	11,41
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	nv	nv	nv	23.000	11,88
90.48.4	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Caratterizzazione del range termico)	nv	nv	nv	3.400	1,76
90.48.5	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Con mezzo potenziante)	nv	nv	nv	16.200	8,37
90.49.1	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI (Titolazione)	nv	nv	nv	36.600	18,9
90.49.2	ANTICORPI ANTI ERITROCITARI IDENTIFICAZIONE	nv	nv	nv	47.000	24,27
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]	nv	nv	nv	18.000	9,3
90.49.4	ANTICORPI ANTI FATTORE VIII	nv	nv	nv	22.100	11,41
90.49.5	ANTICORPI ANTI GLIADINA (IgG, IgA)	nv	nv	nv	22.100	11,41
90.50.1	ANTICORPI ANTI HLA (Cross-match, singolo individuo, urgente)	nv	nv	nv	69.400	35,84
90.50.2	ANTICORPI ANTI HLA (Titolo per singola specificità)	nv	nv	nv	69.400	35,84
90.50.3	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (almeno 10 soggetti,	nv	nv	nv	40.600	20,97
90.50.4	ANTICORPI ANTI HLA CONTRO SOSPENSIONI LINFOCITARIE (almeno 10 sogge	nv	nv	nv	36.400	18,8
90.50.5	ANTICORPI ANTI INSULA PANCREATICA (ICA)	nv	nv	nv	16.700	8,62
90.51.1	ANTICORPI ANTI INSULINA (AIAA)	nv	nv	nv	23.600	12,19
90.51.2	ANTICORPI ANTI LEUCOCITI	nv	nv	nv	81.100	41,88
90.51.3	ANTICORPI ANTI MAG	nv	nv	nv	22.100	11,41
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	nv	nv	nv	22.100	11,41
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	nv	nv	nv	16.000	8,26
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	nv	nv	nv	18.300	9,45
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	nv	nv	nv	14.400	7,44
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	nv	nv	nv	14.400	7,44
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	nv	nv	nv	18.700	9,66
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO	nv	nv	nv	28.100	14,51
90.53.1	ANTICORPI ANTI OVAIO	nv	nv	nv	14.400	7,44
90.53.2	ANTICORPI ANTI PIASTRINE	nv	nv	nv	82.900	42,81
90.53.3	ANTICORPI ANTI PIASTRINE IDENTIFICAZIONE	nv	nv	nv	170.800	88,21

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.53.4	ANTICORPI ANTI RECETTORE NICOTINICO MUSCOLARE	nv	nv	nv	49.000	25,31
90.53.5	ANTICORPI ANTI RECETTORI DEL TSH	nv	nv	nv	49.000	25,31
90.54.1	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (ADESI) (ASA)	nv	nv	nv	16.700	8,62
90.54.2	ANTICORPI ANTI SPERMATOZOI (LIBERI) (ASA)	nv	nv	nv	16.700	8,62
90.54.3	ANTICORPI ANTI SURRENE	nv	nv	nv	14.400	7,44
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	nv	nv	nv	24.600	12,7
90.54.5	ANTICORPI EMOLITICI ANTI ERITROCITARI	nv	nv	nv	13.500	6,97
90.55.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 125 (CA 125)	nv	nv	nv	35.900	18,54
90.55.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO 15.3 (CA 15.3)	nv	nv	nv	35.000	18,08
90.55.3	ANTIGENE CARBOIDRATICO 19.9 (CA 19.9)	nv	nv	nv	31.800	16,42
90.55.4	ANTIGENE CARBOIDRATICO 195 (CA 195)	nv	nv	nv	30.000	15,49
90.55.5	ANTIGENE CARBOIDRATICO 50 (CA 50)	nv	nv	nv	30.000	15,49
90.56.1	ANTIGENE CARBOIDRATICO 72-4 (CA 72-4)	nv	nv	nv	35.700	18,44
90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	nv	nv	nv	23.400	12,09
90.56.3	ANTIGENE CARCINO EMBRIONARIO (CEA)	nv	nv	nv	20.500	10,59
90.56.4	ANTIGENE POLIPEPTIDICO TISSUTALE (TPA)	nv	nv	nv	35.700	18,44
90.56.5	ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)	nv	nv	nv	20.500	10,59
90.57.1	ANTIGENE TA 4 (SCC)	nv	nv	nv	42.700	22,05
90.57.2	ANTIGENI ERITROCITARI CD55/CD59	nv	nv	nv	33.100	17,09
90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	nv	nv	nv	33.700	17,4
90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	nv	nv	nv	81.600	42,14
90.57.5	ANTITROMBINA III FUNZIONALE	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	nv	nv	nv	35.700	18,44
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs diretto]	nv	nv	nv	13.300	6,87
90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	nv	nv	nv	17.700	9,14
90.58.4	CARBOSSIEMOGLOBINA [(Sg)Hb/(Sg)Er]	nv	nv	nv	7.800	4,03
90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	nv	nv	nv	47.300	24,43
90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	nv	nv	nv	43.300	22,36
90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	nv	nv	nv	43.300	22,36
90.59.3	CITOTOSSICITA' SPONTANEA NK	nv	nv	nv	37.600	19,42
90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	nv	nv	nv	181.800	93,89
90.60.1	COMPLEMENTO (C1 Inibitore)	nv	nv	nv	12.000	6,2
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	nv	nv	nv	12.800	6,61
90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	nv	nv	nv	700.000	361,52
90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	nv	nv	nv	4.700	2,43
90.60.5	CRIOCONSERVAZIONE SOSPENSIONI LINFOCITARIE	nv	nv	nv	63.700	32,9
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	nv	nv	nv	3.400	1,76
90.61.2	CRIOGLOBULINE TIPIZZAZIONE	nv	nv	nv	22.600	11,67
90.61.3	CYFRA 21-1	nv	nv	nv	41.000	21,17
90.61.4	D-DIMERO (EIA)	nv	nv	nv	16.500	8,52
90.61.5	D-DIMERO (Test al lattice)	nv	nv	nv	13.800	7,13
90.62.1	EMAZIE (Conteggio), EMOGLOBINA	nv	nv	nv	1.900	0,98

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	nv	nv	nv	6.200	3,2
90.62.3	EMOLISINA BIFASICA	nv	nv	nv	23.400	12,09
90.62.4	ENZIMI ERITROCITARI	nv	nv	nv	30.000	15,49
90.62.5	EOSINOFILI (Conteggio)[Alb]	nv	nv	nv	4.800	2,48
90.63.1	EPARINA (Mediante dosaggio inibitore fattore X attivato)	nv	nv	nv	21.400	11,05
90.63.2	ERITROCITI: ANTIGENI NON ABO E NON RH (Per ciascuno antigene)	nv	nv	nv	13.000	6,71
90.63.3	ESAME DEL MIDOLLO OSSEO PER APPOSIZIONE E/O STRISCIO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	nv	nv	nv	40.400	20,86
90.63.4	ESAME MICROSCOPICO DEL SANGUE PERIFERICO Caratterizzazione di cellule patologiche (con reaz. citochimiche e citoenzimatiche)	nv	nv	nv	7.200	3,72
90.63.5	ES. MICROSCOPICO STRISCIO O APPOSIZIONE CITOASPIRATO LINFOGIANDI	nv	nv	nv	36.400	18,8
90.64.1	FATTORE vWF ANALISI MULTIMERICA	nv	nv	nv	46.400	23,96
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	nv	nv	nv	9.200	4,75
90.64.3	FATTORI DELLA COAGULAZIONE (II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII, XIII) (Ciascuno)	nv	nv	nv	27.700	14,31
90.64.4	FENOTIPO Rh	nv	nv	nv	20.500	10,59
90.64.5	FIBRINA / FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/FSP) [S/U]	nv	nv	nv	26.200	13,53
90.65.1	FIBRINOGENO FUNZIONALE	nv	nv	nv	5.100	2,63
90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	nv	nv	nv	17.700	9,14
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)	nv	nv	nv	15.000	7,75
90.65.4	GRUPPO SANGUIGNO ABO/Rh Il controllo	nv	nv	nv	10.000	5,16
90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	nv	nv	nv	210.000	108,46
90.66.2	Hb - EMOGLOBINA [Sg/La]	nv	nv	nv	3.400	1,76
90.66.3	Hb - EMOGLOBINA A2	nv	nv	nv	18.600	9,61
90.66.4	Hb - EMOGLOBINA FETALE (Dosaggio)	nv	nv	nv	7.700	3,98
90.66.5	Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.)	nv	nv	nv	27.800	14,36
90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	nv	nv	nv	26.900	13,89
90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	nv	nv	nv	24.900	12,86
90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	nv	nv	nv	3.400	1,76
90.67.4	IDENTIFICAZIONE DI SPECIFICITA' ANTI HLA CONTRO PANNELLO LINFOCITARIO (1 siero/30 soggetti)	nv	nv	nv	168.300	86,92
90.67.5	IgA SECRETORIE [Sa/Alb]	nv	nv	nv	14.200	7,33
90.68.1	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: QUANTITATIVO (Per pannello, fino a 12 allergeni)	nv	nv	nv	196.900	101,69
90.68.2	IgE SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE: SCREENING MULTIALLERGENICO QUALI	nv	nv	nv	23.300	12,03
90.68.3	IgE TOTALI	nv	nv	nv	21.500	11,1
90.68.4	IgG SOTTOCLASSE 1, 2, 3, 4 (ciascuna)	nv	nv	nv	30.000	15,49
90.68.5	IgG SPECIFICHE ALLERGOLOGICHE	nv	nv	nv	31.700	16,37
90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	nv	nv	nv	15.200	7,85
90.69.2	IMMUNOFISSAZIONE	nv	nv	nv	57.500	29,7
90.69.3	IMMUNOGLOBULINE DI SUPERFICIE LINFOCITARIE	nv	nv	nv	31.700	16,37
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)	nv	nv	nv	11.300	5,84
90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	nv	nv	nv	18.600	9,61
90.70.1	INTERFERONE	nv	nv	nv	44.300	22,88

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.70.2	INTERLEUCHINA 2	nv	nv	nv	38.000	19,63
90.70.3	INTRADERMOREAZIONI CON PPD, CANDIDA, STREPTOCHINASI E MUMPS (Per	nv	nv	nv	10.700	5,53
90.70.4	LEUCOCITI (Conteggio e formula leucocitaria microscopica) [(Sg)]	nv	nv	nv	8.400	4,34
90.70.5	LEUCOCITI (Conteggio) [(Sg)]	nv	nv	nv	1.900	0,98
90.71.1	METAEMOGLOBINA [(Sg)Er]	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	nv	nv	nv	13.700	7,08
90.71.3	PIASTRINE (Conteggio) [(Sg)]	nv	nv	nv	2.400	1,24
90.71.4	PINK TEST	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.71.5	PLASMINOGENO	nv	nv	nv	22.600	11,67
90.72.1	PROTEINA C ANTICOAGULANTE ANTIGENE [P]	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.72.2	PROTEINA C ANTICOAGULANTE FUNZIONALE [P]	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	nv	nv	nv	9.200	4,75
90.72.4	PROTEINA S LIBERA [P]	nv	nv	nv	19.000	9,81
90.72.5	PROTEINA S TOTALE [P]	nv	nv	nv	19.000	9,81
90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	nv	nv	nv	9.000	4,65
90.73.2	PROVA CROCIATA DI COMPATIBILITA' TRASFUSIONALE	nv	nv	nv	16.400	8,47
90.73.3	PROVA CROCIATA PIASTRINICA	nv	nv	nv	11.700	6,04
90.73.4	PROVA COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reaz. polimerasica a	nv	nv	nv	228.300	117,91
90.73.5	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO CITOMETRICA	nv	nv	nv	103.800	53,61
90.74.1	PROVA DI COMPATIBILITA' SIEROLOGICA PRE-TRAPIANTO (Con 3 sieri ricever	nv	nv	nv	99.100	51,18
90.74.2	REAZIONE DI WAALER ROSE	nv	nv	nv	5.900	3,05
90.74.3	RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel)	nv	nv	nv	8.100	4,18
90.74.4	RESISTENZE OSMOTICO GLOBULARI (Curva)	nv	nv	nv	16.500	8,52
90.74.5	RETICOLOCITI (Conteggio) [(Sg)]	nv	nv	nv	10.600	5,47
90.75.1	SOSTANZA AMILOIDE RICERCA	nv	nv	nv	6.600	3,41
90.75.2	TEMPO DI EMORRAGIA SEC. MIELKE	nv	nv	nv	3.100	1,6
90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	nv	nv	nv	3.400	1,76
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	nv	nv	nv	5.000	2,58
90.75.5	TEMPO DI TROMBINA (TT)	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)	nv	nv	nv	4.900	2,53
90.76.2	TEST DI AGGREGAZIONE PIASTRINICA Secondo Born	nv	nv	nv	7.700	3,98
90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.76.4	TEST DI FALCIZZAZIONE	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.76.5	TEST DI HAM	nv	nv	nv	9.300	4,8
90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	nv	nv	nv	5.200	2,69
90.77.2	TEST DI RESISTENZA ALLA PROTEINA C ATTIVATA	nv	nv	nv	17.500	9,04
90.77.3	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA (Per mitogeno)	nv	nv	nv	70.500	36,41
90.77.4	TEST DI STIMOLAZIONE LINFOCITARIA CON ANTIGENI SPECIFICI	nv	nv	nv	70.500	36,41
90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	nv	nv	nv	924.000	477,21
90.78.1	TINE TEST (Reazione cutanea alla turbecolina)	nv	nv	nv	6.700	3,46
90.78.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A	nv	nv	nv	196.500	101,48
90.78.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-A MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	nv	nv	nv	104.800	54,12
90.78.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B	nv	nv	nv	196.500	101,48

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.78.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-B MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	nv	nv	nv	104.800	54,12
90.79.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C	nv	nv	nv	196.500	101,48
90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	nv	nv	nv	104.800	54,12
90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	nv	nv	nv	104.800	54,12
90.79.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPA1 AD ALTA RISOLUZIONE	nv	nv	nv	300.700	155,3
90.79.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DPB1 AD ALTA RISOLUZIONE	nv	nv	nv	365.400	188,71
90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	nv	nv	nv	104.800	54,12
90.80.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQA1 AD ALTA RISOLUZIONE	nv	nv	nv	345.400	178,38
90.80.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 A BASSA RISOLUZIONE	nv	nv	nv	211.300	109,13
90.80.4	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQB1 AD ALTA RISOLUZIONE	nv	nv	nv	345.400	178,38
90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	nv	nv	nv	104.800	54,12
90.81.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) A BASSA RISOLUZIONE	nv	nv	nv	413.100	213,35
90.81.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DRB (DRB1 e DRB3,DRB4,DRB5) AD ALTA RISOLUZIONE	nv	nv	nv	603.300	311,58
90.81.3	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE I (Fenot. compl. loci A, B, C, o loci A,B,C)	nv	nv	nv	289.000	149,26
90.81.4	TIPIZZAZIONE SIEROLOGICA HLA CLASSE II (Fenot. compl. loci DR, DQ o locus DR,DQ)	nv	nv	nv	307.200	158,66
90.81.5	TIPIZZAZIONE SOTTOPOPOLAZIONI DI CELLULE DEL SANGUE (Per ciascun antigene)	nv	nv	nv	33.100	17,09
90.82.1	TROMBINA - ANTITROMBINA III COMPLESSO (TAT)	nv	nv	nv	5.400	2,79
90.82.2	TROMBOSSANO B2	nv	nv	nv	10.900	5,63
90.82.3	TROPONINA I	nv	nv	nv	31.700	16,37
90.82.4	VALORE EMATOCRITO	nv	nv	nv	1.500	0,77
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	nv	nv	nv	3.500	1,81
90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	nv	nv	nv	51.000	26,34
90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	nv	nv	nv	12.000	6,2
90.83.3	ACTINOMICETI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	16.600	8,57
90.83.4	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa reazione polimerasica a catena)	nv	nv	nv	116.000	59,91
90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	nv	nv	nv	66.000	34,09
90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C. almeno 10 antibiotici)	nv	nv	nv	23.600	12,19
90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	nv	nv	nv	15.800	8,16
90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	22.100	11,41
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	nv	nv	nv	12.300	6,35
90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	nv	nv	nv	12.300	6,35
90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	nv	nv	nv	12.300	6,35
90.85.2	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., almeno 10 antibiotici)	nv	nv	nv	23.600	12,19
90.85.3	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (E.I.A.)	nv	nv	nv	11.300	5,84
90.85.4	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Agglutinazione)	nv	nv	nv	2.500	1,29
90.85.5	BATTERI ANTIGENI CELLULARI ED EXTRACELLULARI IDENTIFICAZIONE DIRETTA In materiali biologici (Elettrosineresi)	nv	nv	nv	4.400	2,27
90.86.1	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA Nas	nv	nv	nv	23.600	12,19
90.86.2	BATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA Nas	nv	nv	nv	13.200	6,82

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	nv	nv	nv	7.400	3,82
90.86.4	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni di routine (Gram, blu di metilene)	nv	nv	nv	3.600	1,86
90.86.5	BATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA Colorazioni speciali	nv	nv	nv	4.700	2,43
90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI Saggio di inibizione della crescita	nv	nv	nv	9.000	4,65
90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO Saggio di inibizione della crescita	nv	nv	nv	12.300	6,35
90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	nv	nv	nv	4.400	2,27
90.87.4	BORDETELLA ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	17.600	9,09
90.87.5	BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	14.500	7,49
90.88.1	BORRELIA BURGENDORFERI ANTICORPI (I.F.)	nv	nv	nv	24.400	12,6
90.88.2	BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WRIGHT]	nv	nv	nv	6.400	3,31
90.88.3	CAMPYLOBACTER ANTIBIOGRAMMA	nv	nv	nv	14.800	7,64
90.88.4	CAMPYLOBACTER DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	nv	nv	nv	12.000	6,2
90.88.5	CAMPYLOBACTER ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	9.400	4,85
90.89.1	CHLAMYDIE ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	22.400	11,57
90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	10.100	5,22
90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	nv	nv	nv	6.600	3,41
90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	nv	nv	nv	7.000	3,62
90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	48.800	25,2
90.90.1	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	nv	nv	nv	15.000	7,75
90.90.2	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (I.F.)	nv	nv	nv	27.100	14
90.90.3	CHLAMYDIE RICERCA DIRETTA (mediante ibridazione)	nv	nv	nv	51.700	26,7
90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	nv	nv	nv	22.000	11,36
90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	22.100	11,41
90.91.1	CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOSSINA NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	nv	nv	nv	11.300	5,84
90.91.2	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	nv	nv	nv	6.600	3,41
90.91.3	CRYPTOSPORIDIUM ANTIGENI NELLE FECI RICERCA DIRETTA (I.F.)	nv	nv	nv	10.000	5,16
90.91.4	E. COLI ENTEROPATOGENI NELLE FECI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	4.000	2,07
90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	nv	nv	nv	15.800	8,16
90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	nv	nv	nv	12.000	6,2
90.92.2	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	15.000	7,75
90.92.3	ECHINOCOCCO [IDATIDOSI] ANTICORPI (Titolazione mediante I.H.A.)	nv	nv	nv	15.600	8,06
90.92.4	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	30.900	15,96
90.92.5	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione)	nv	nv	nv	12.000	6,2
90.93.1	ENTAMOEBIA HISTOLYTICA NELLE FECI ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	nv	nv	nv	14.800	7,64
90.93.2	ENTEROBIUS VERMICULARIS [OSSIURI] RICERCA MICROSCOPICA Nelle feci [materiale perianale] su cellophan adesivo (scotch test)	nv	nv	nv	5.900	3,05
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI	nv	nv	nv	12.900	6,66

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
90.93.3	ESAME COLTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	nv	nv	nv	12.900	6,66
90.93.4	ESAME COLTURALE CAMPIONI APPARATO GENITOURINARIO Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni (Escluso: Neisseria gonorrhoeae)	nv	nv	nv	12.000	6,2
90.93.5	ESAME COLTURALE CAMPIONI CAVITA' ORO-FARINGO-NASALE Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni Escluso: Neisseria meningitidis	nv	nv	nv	12.000	6,2
90.94.1	ESAME COLTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni	nv	nv	nv	51.200	26,44
90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	nv	nv	nv	16.100	8,31
90.94.3	ESAME COLTURALE DELLE FECI [COPROCOLTURA] Ricerca Salmonelle, Shigelle e Campylobacter Escluso: E.coli enteropatogeni, Yersinia, Vibrio cholerae	nv	nv	nv	18.200	9,4
90.94.4	HELICOBACTER PYLORI ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	15.800	8,16
90.94.5	HELICOBACTER PYLORI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	8.600	4,44
90.95.1	HELICOBACTER PYLORI UREASI NEL MATERIALE BIOPTICO (Saggio mediante	nv	nv	nv	12.000	6,2
90.95.2	LEGIONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	12.600	6,51
90.95.3	LEGIONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	nv	nv	nv	35.700	18,44
90.95.4	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	14.800	7,64
90.95.5	LEGIONELLE IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	nv	nv	nv	27.000	13,94
90.96.1	LEISHMANIA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	nv	nv	nv	20.500	10,59
90.96.2	LEISHMANIA SPP. NEL MATERIALE BIOPTICO RICERCA MICROSCOPICA (Giem	nv	nv	nv	7.700	3,98
90.96.3	LEPTOSPIRE ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	27.000	13,94
90.96.4	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	15.200	7,85
90.96.5	LEPTOSPIRE ANTICORPI (Titolazione mediante microagglutinazione e lisi)	nv	nv	nv	18.500	9,55
90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	nv	nv	nv	7.200	3,72
90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	nv	nv	nv	21.900	11,31
90.97.3	MICETI [LIEVITI] ANTIMICOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C., fino a 5 antimicotici)	nv	nv	nv	20.400	10,54
90.97.4	MICETI [LIEVITI] IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	nv	nv	nv	22.000	11,36
90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	nv	nv	nv	11.500	5,94
90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	10.300	5,32
90.98.2	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Osservazione morfologica)	nv	nv	nv	5.300	2,74
90.98.3	MICETI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	nv	nv	nv	12.000	6,2
90.98.4	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	6.400	3,31
90.98.5	MICETI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MICROSCOPICA	nv	nv	nv	5.300	2,74
91.01.1	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. radiometrico, almeno 3 an	nv	nv	nv	110.000	56,81
91.01.2	MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Met. tradizionale, almeno 3 anti	nv	nv	nv	20.900	10,79
91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	20.900	10,79
91.01.4	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (Saggio inibizione NAP met. rad	nv	nv	nv	30.000	15,49
91.01.5	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	nv	nv	nv	15.800	8,16
91.02.1	MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE (Prev	nv	nv	nv	72.600	37,49
91.02.2	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE (Met. radi	nv	nv	nv	31.000	16,01

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Met. tradizionale)	nv	nv	nv	16.700	8,62
91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen)	nv	nv	nv	6.900	3,56
91.02.5	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	21.700	11,21
91.03.1	MICOPLASMA PNEUMONIAE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	nv	nv	nv	13.700	7,08
91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	nv	nv	nv	15.800	8,16
91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	nv	nv	nv	12.000	6,2
91.03.4	MICOPLASMA PNEUMONIAE IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	15.000	7,75
91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	6.100	3,15
91.04.1	NEISSERIA MENINGITIDIS ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	6.100	3,15
91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	nv	nv	nv	22.000	11,36
91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	nv	nv	nv	12.000	6,2
91.04.4	PARASSITI [ELMINTI, PROTOZOI] NEL SANGUE ESAME MICROSCOPICO (Giemsa)	nv	nv	nv	6.900	3,56
91.04.5	PARASSITI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	nv	nv	nv	6.900	3,56
91.05.1	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MACRO E MICROSCOPICA	nv	nv	nv	5.300	2,74
91.05.2	PARASSITI INTESTINALI [ELMINTI, PROTOZOI] RICERCA MICROSCOPICA (Coltura xenica)	nv	nv	nv	9.100	4,7
91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	nv	nv	nv	14.800	7,64
91.05.4	PARASSITI INTESTINALI RICERCA MICROSCOPICA (Previa concentraz. o arricchimento)	nv	nv	nv	9.100	4,7
91.05.5	PLASMODI MALARIA NEL SANGUE RIC. MICROSCOPICA (Giemsa) Striscio sott. e goccia spessa	nv	nv	nv	6.900	3,56
91.06.1	PLASMODIO FALCIPARUM ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	nv	nv	nv	15.200	7,85
91.06.2	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO ESAME MICROSCOPICO	nv	nv	nv	7.700	3,98
91.06.3	PNEUMOCISTIS CARINII NEL BRONCOLAVAGGIO RICERCA DIRETTA (I.F.)	nv	nv	nv	14.000	7,23
91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	14.800	7,64
91.06.5	RICKETTSIE ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	nv	nv	nv	9.600	4,96
91.07.1	RICKETTSIE ANTICORPI [ANTI PROTEUS SPP.] (Titolazione mediante agglutin.)	nv	nv	nv	15.900	8,21
91.07.2	SALMONELLE ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	12.800	6,61
91.07.3	SALMONELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [WIDAL]	nv	nv	nv	6.400	3,31
91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	nv	nv	nv	14.200	7,33
91.07.5	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	nv	nv	nv	17.600	9,09
91.08.1	SALMONELLE E BRUCELLE ANTICORPI (Titolazione mediante agglutin.) [WIDAL]	nv	nv	nv	12.800	6,61
91.08.2	SCHISTOSOMA ANTICORPI (Titolazione mediante emoagglutinazione passiva)	nv	nv	nv	12.000	6,2
91.08.3	SHIGELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	nv	nv	nv	15.800	8,16
91.08.4	STREPTOCOCCO AGALACTIAE NEL TAMPONE VAGINALE ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	7.200	3,72
91.08.5	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI ANTISTREPTOLISINA-O [T.A.S.]	nv	nv	nv	9.400	4,85
91.09.1	STREPTOCOCCO ANTICORPI ANTI DNAsi B	nv	nv	nv	11.400	5,89
91.09.2	STREPTOCOCCUS PYOGENES NEL TAMPONE OROFARINGEO ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	11.200	5,78
91.09.3	TOXOCARA ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	30.900	15,96
91.09.4	TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	15.000	7,75
91.09.5	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione) [TEST DI FULTON]	nv	nv	nv	6.500	3,36
91.10.1	TOXOPLASMA ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.)	nv	nv	nv	22.800	11,78
91.10.2	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	12.800	6,61
91.10.3	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (I.F.) [FTA-ABS]	nv	nv	nv	15.800	8,16
91.10.4	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca qualitativa mediante emoagglutinazione passiva)	nv	nv	nv	6.700	3,46

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
91.10.5	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. pa	nv	nv	nv	11.200	5,78
91.11.1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) [VDR	nv	nv	nv	6.500	3,36
91.11.2	TRICHOMONAS VAGINALIS NEL SECRETO VAGINALE ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	8.000	4,13
91.11.3	VIBRIO CHOLERAEE NELLE FECI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	4.000	2,07
91.11.4	VIBRIO DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA	nv	nv	nv	15.800	8,16
91.11.5	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa rea	nv	nv	nv	123.000	63,52
91.12.1	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE NAS (Previa Re	nv	nv	nv	135.300	69,88
91.12.2	VIRUS ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	nv	nv	nv	66.000	34,09
91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	24.500	12,65
91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	12.600	6,51
91.12.5	VIRUS ADENOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo ra	nv	nv	nv	54.200	27,99
91.13.1	VIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	10.100	5,22
91.13.2	VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	nv	nv	nv	70.100	36,2
91.13.3	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (Agglutinazione	nv	nv	nv	12.200	6,3
	Adenovirus, Rotavirus, Virus dell'apparato gastroenterico					
91.13.4	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (E.I.A.)	nv	nv	nv	12.200	6,3
	Adenovirus, Parvovirus B19, Rotavirus					
91.13.5	VIRUS ANTIGENI IN MATERIALI BIOLOGICI RICERCA DIRETTA (I.F.)	nv	nv	nv	19.400	10,02
	Citomegalovirus, Herpes, Virus dell' apparato respiratorio					
91.14.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	15.000	7,75
91.14.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	10.300	5,32
91.14.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgM (E.I.A.)	nv	nv	nv	17.000	8,78
91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDA	nv	nv	nv	70.000	36,15
91.14.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI RICERCA MEDIA	nv	nv	nv	54.200	27,99
91.15.1	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL LATTE MATERNO E NEL TAMPONE FARINGEO	nv	nv	nv	97.600	50,41
91.15.2	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE M	nv	nv	nv	70.000	36,15
91.15.3	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NEL SANGUE ESAME COLTURALE (Metodo tradizio	nv	nv	nv	97.600	50,41
91.15.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ESAME COLTURALE (Metodo tradizio	nv	nv	nv	97.600	50,41
91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE ME	nv	nv	nv	70.000	36,15
91.16.1	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante F.	nv	nv	nv	12.600	6,51
91.16.2	VIRUS COXSACKIE [B1, B2, B3, B4, B5, B6] ANTICORPI (Titolazione mediante I.F.	nv	nv	nv	24.000	12,39
91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.)	nv	nv	nv	10.000	5,16
	Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio					
91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.) Virus apparato gastroe	nv	nv	nv	54.200	27,99
91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione)	nv	nv	nv	14.700	7,59
	Virus dell'apparato gastroenterico					
91.17.1	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI	nv	nv	nv	18.100	9,35
91.17.2	VIRUS EPATITE A [HAV] ANTICORPI IgM	nv	nv	nv	21.300	11
91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimer	nv	nv	nv	122.800	63,42
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	nv	nv	nv	70.000	36,15
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg	nv	nv	nv	17.100	8,83
91.18.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBcAg IgM	nv	nv	nv	18.300	9,45
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg	nv	nv	nv	18.100	9,35

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	nv	nv	nv	17.400	8,99
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg	nv	nv	nv	17.500	9,04
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg	nv	nv	nv	10.700	5,53
91.19.1	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBsAg (Saggio di conferma)	nv	nv	nv	26.800	13,84
91.19.2	VIRUS EPATITE B [HBV] DNA-POLIMERASI	nv	nv	nv	45.200	23,34
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA	nv	nv	nv	122.000	63,01
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA	nv	nv	nv	150.000	77,47
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	nv	nv	nv	17.000	8,78
91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	nv	nv	nv	135.100	69,77
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA	nv	nv	nv	150.000	77,47
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI	nv	nv	nv	23.300	12,03
91.20.4	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgM	nv	nv	nv	42.100	21,74
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg	nv	nv	nv	34.800	17,97
91.21.1	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (E.I.A.)	nv	nv	nv	26.100	13,48
91.21.2	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI (EA o EBNA o VCA) (Titolazione media)	nv	nv	nv	24.100	12,45
91.21.3	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI (Test rapido)	nv	nv	nv	14.800	7,64
91.21.4	VIRUS EPSTEIN BARR [EBV] ANTICORPI ETEROFILI [R. PAUL BUNNEL DAVIDS]	nv	nv	nv	16.800	8,68
91.21.5	VIRUS HERPES ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	12.600	6,51
91.22.1	VIRUS HERPES SIMPLEX (TIPO 1 o 2) ANTICORPI	nv	nv	nv	15.000	7,75
91.22.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUALITATIVA DI RNA (Previa re	nv	nv	nv	122.000	63,01
91.22.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV] ANALISI QUANTITATIVA DI RNA (Previa r	nv	nv	nv	150.000	77,47
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	nv	nv	nv	17.000	8,78
91.22.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Sagg	nv	nv	nv	135.100	69,77
91.23.1	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio	nv	nv	nv	165.800	85,63
91.23.2	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTICORPI ANTI ANTIGENE P24 (E.I.A.)	nv	nv	nv	42.100	21,74
91.23.3	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 (E.I.A.)	nv	nv	nv	49.800	25,72
91.23.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1] ANTIGENE P24 DA COLTURE LINFOCIT	nv	nv	nv	135.500	69,98
91.23.5	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 2] ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio	nv	nv	nv	122.800	63,42
91.24.1	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo rapido)	nv	nv	nv	54.200	27,99
91.24.2	VIRUS IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (Metodo tradizionale)	nv	nv	nv	97.600	50,41
	Herpes, Herpes/Varicella, Virus dell'app. gastroenterico, dell'app. respiratorio					
91.24.3	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	15.000	7,75
91.24.4	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (I.F.)	nv	nv	nv	15.000	7,75
91.24.5	VIRUS MORBILLO ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	12.600	6,51
91.25.1	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	17.700	9,14
91.25.2	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (I.F.)	nv	nv	nv	11.400	5,89
91.25.3	VIRUS PAROTITE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	14.500	7,49
91.25.4	VIRUS PARVOVIRUS B19 ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	15.000	7,75
91.25.5	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	17.700	9,14
91.26.1	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (I.F.)	nv	nv	nv	14.000	7,23
91.26.2	VIRUS RESPIRATORIO SINIZIALE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	9.200	4,75
91.26.3	VIRUS RETROVIRUS ANTICORPI ANTI HTLV1-HTLV2	nv	nv	nv	122.000	63,01
91.26.4	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI	nv	nv	nv	15.000	7,75

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
91.27.1	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (E.I.A.)	nv	nv	nv	15.000	7,75
91.27.2	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (I.F.)	nv	nv	nv	14.000	7,23
91.27.3	VIRUS VARICELLA ZOSTER ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	nv	nv	nv	14.000	7,23
91.27.4	YERSINIA DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	nv	nv	nv	12.600	6,51
91.27.5	YERSINIA NELLE FECI ESAME COLTURALE	nv	nv	nv	4.000	2,07
91.28.1	ANALISI CITOGENETICA PER PATOLOGIA DA FRAGILITA' CROMOSOMICA Con agente clastogenico "in vitro"	nv	nv	nv	251.900	130,1
91.28.2	ANALISI CITOGENETICA PER RICERCA SITI FRAGILI	nv	nv	nv	240.000	123,95
91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	nv	nv	nv	233.000	120,33
91.28.4	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO MOSAICISMO CROMOSOMICO	nv	nv	nv	218.000	112,59
91.28.5	ANALISI CITOGENETICA PER STUDIO RIARRANGIAMENTI CROMOSOMICI INDO	nv	nv	nv	240.000	123,95
91.29.1	ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot)	nv	nv	nv	245.000	126,53
91.29.2	ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi	nv	nv	nv	125.000	64,56
91.29.3	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi	nv	nv	nv	110.000	56,81
91.29.4	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate	nv	nv	nv	232.500	120,08
91.29.5	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde radiomarcate	nv	nv	nv	232.500	120,08
91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	nv	nv	nv	307.000	158,55
91.30.2	ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR) Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus)	nv	nv	nv	247.000	127,56
91.30.3	ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi circa 40	nv	nv	nv	302.000	155,97
91.30.4	CARIOTIPO AD ALTA RISOLUZIONE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 550 bande)	nv	nv	nv	223.000	115,17
91.30.5	CARIOTIPO DA METAFASI DI FIBROBLASTI O DI ALTRI TESSUTI (Mat. abortivo, 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	nv	nv	nv	180.000	92,96
91.31.1	CARIOTIPO DA METAFASI DI LIQUIDO AMNIOTICO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	nv	nv	nv	217.000	112,07
91.31.2	CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	nv	nv	nv	180.000	92,96
91.31.3	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI MIDOLLO OSSEO 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande)	nv	nv	nv	214.000	110,52
91.31.4	CARIOTIPO DA METAFASI SPONTANEE DI VILLI CORIALI 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 300 bande)	nv	nv	nv	217.000	112,07
91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	nv	nv	nv	55.000	28,41
91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	nv	nv	nv	55.000	28,41
91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	nv	nv	nv	48.000	24,79
91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	nv	nv	nv	54.000	27,89
91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	nv	nv	nv	55.000	28,41
91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	nv	nv	nv	50.500	26,08

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	nv	nv	nv	48.000	24,79
91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	nv	nv	nv	49.500	25,56
91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	nv	nv	nv	55.000	28,41
91.33.4	COLTURA DI AMNIOCITI	nv	nv	nv	172.500	89,09
91.33.5	COLTURA DI CELLULE DI ALTRI TESSUTI	nv	nv	nv	170.000	87,8
91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	nv	nv	nv	230.000	118,79
91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	nv	nv	nv	278.000	143,58
91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINI	nv	nv	nv	238.000	122,92
91.34.4	COLTURA DI LINFOCITI FETALI CON PHA	nv	nv	nv	185.000	95,54
91.34.5	COLTURA DI LINFOCITI PERIFERICI CON PHA O ALTRI MITOGENI	nv	nv	nv	155.000	80,05
91.35.1	COLTURA DI MATERIALE ABORTIVO	nv	nv	nv	230.000	118,79
91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	nv	nv	nv	180.000	92,96
91.35.3	COLTURA DI VILLI CORIALI (A breve termine)	nv	nv	nv	160.000	82,63
91.35.4	COLTURA DI VILLI CORIALI	nv	nv	nv	232.000	119,82
91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	nv	nv	nv	113.500	58,62
91.36.1	CONSERVAZIONE DI CAMPIONI DI DNA O DI RNA	nv	nv	nv	78.500	40,54
91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	nv	nv	nv	63.700	32,9
91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	nv	nv	nv	63.700	32,9
91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	nv	nv	nv	82.000	42,35
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	nv	nv	nv	88.000	45,45
91.37.1	IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE	nv	nv	nv	158.000	81,6
91.37.2	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sequenze genomiche in YAC	nv	nv	nv	547.000	282,5
91.37.3	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari a singola copia in cosmide	nv	nv	nv	361.000	186,44
91.37.4	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari alfoidi ed altre sequenze ripetute	nv	nv	nv	291.000	150,29
91.37.5	IBRIDAZIONE IN SITU (FISH) SU METAFASI, NUCLEI INTERFASICI, TESSUTI mediante sonde molecolari painting	nv	nv	nv	361.000	186,44
91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA)	nv	nv	nv	233.500	120,59
91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	nv	nv	nv	233.500	120,59
91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	nv	nv	nv	233.500	120,59
91.38.4	ANALISI DEL DNA CELLULARE PER LO STUDIO CITOMETRICO DEL CICLO CELLULARE	nv	nv	nv	91.000	47
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test]	nv	nv	nv	21.600	11,16
91.39.1	ES. CITOLOGICO DA AGOASPIRAZIONE Nas	nv	nv	nv	65.400	33,78
91.39.2	ES. CITOLOGICO DI ESPETTORATO (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	nv	nv	nv	52.600	27,17
91.39.3	ES. CITOLOGICO DI VERSAMENTI (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	nv	nv	nv	52.600	27,17
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE (Fino a 5 vetrini e/o colorazioni)	nv	nv	nv	27.300	14,1

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
91.39.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Tessuto fibrotendineo In malattia di Dupuytren e malattia di De Quervain	nv	nv	nv	52.600	27,17
91.40.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI: Biopsia sinoviale, biopsia tendinea	nv	nv	nv	52.600	27,17
91.40.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO BULBO OCULARE: Biopsia semplice	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.40.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CAVO ORALE: Biopsia semplice	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.40.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE (Shave o punch)	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.40.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia escissionale	nv	nv	nv	52.600	27,17
91.41.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI: Biopsia incisionale	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Agobiopsia epatica	nv	nv	nv	76.300	39,41
91.41.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sede unica)	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.41.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia ghiandola salivare	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.42.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sede unica)	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.42.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Polipectomia endoscopica (Sedi multiple)	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.42.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. MUSCOLO SCHELETRICO: Biopsia incisionale	nv	nv	nv	84.500	43,64
91.42.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Agobiopsia pleurica	nv	nv	nv	84.500	43,64
91.42.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia cavità nasali	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.43.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sede unica)	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.43.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia endobronchiale (Sedi multiple)	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.43.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia laringea	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.43.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. RESPIRATORIO: Biopsia vie aeree (Sedi multiple)	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.43.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia ovarica	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.44.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Agobiopsia prostatica	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.44.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia annessi testicolari	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.44.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervicale e endometriale (Con raschiamento del canale)	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.44.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia cervice uterina	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.44.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endometriale (VABRA)	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.45.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.45.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia endoscopica vescicale (Sedi multiple)	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.45.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia pene	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.45.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia testicolare	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.45.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vaginale	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.46.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sede unica)	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.46.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsia vulvare (Sedi multiple)	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.46.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Biopsie cervicali (Sedi multiple)	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.46.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. UROGENITALE: Polipectomia endocervicale	nv	nv	nv	27.300	14,1
91.46.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Biopsia stereotassica	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.47.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO MAMMELLA: Nodulectomia	nv	nv	nv	52.600	27,17
91.47.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.47.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Agobiopsia linfonodale (Sedi multiple)	nv	nv	nv	154.200	79,64
91.47.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Asportazione di linfonodi	nv	nv	nv	154.200	79,64
91.47.5	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO: Biopsia osteo midollare	nv	nv	nv	154.200	79,64

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
91.48.1	ES. ISTOCITOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO: Agobiopsia tiroidea	nv	nv	nv	90.000	46,48
91.48.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO S.N.P.: Biopsia di nervo periferico	nv	nv	nv	52.600	27,17
91.48.3	ES. ISTOCITOPATOLOGICO ULTRASTRUTTURALE (S.E.M., T.E.M.)	nv	nv	nv	164.700	85,06
PRELIEVI						
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	5	5	10	5.000	2,58
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	10	5	15	10.000	5,16
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	5	5	10	5.000	2,58
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	5	5	10	5.000	2,58
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	5	5	10	5.000	2,58
DERMATOLOGIA ALLERGOLOGICA						
91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	20	5	25	11.700	6,04
91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST]	20	5	25	10.800	5,58
91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	20	5	25	9.000	4,65
91.90.4	SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI (Fino a 7 allergeni)	30	5	35	22.500	11,62
91.90.5	TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA [PATCH TEST] (Fino a 20 allergeni)	35	5	40	63.000	32,54
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA (Fino a 12 allerge	20	5	25	45.000	23,24
92	MEDICINA NUCLEARE					
92.01	SCINTIGRAFIA TIROIDEA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO					
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA	25	5	30	87.100	44,98
92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACO	40	5	45	89.300	46,12
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	25	5	30	64.600	33,36
92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI	40	5	45	348.000	179,73
92.02	SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO					
92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	35	5	40	125.000	64,56
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	35	5	40	222.700	115,01
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI	35	5	40	200.500	103,55
92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	45	5	50	300.000	154,94
92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	25	5	30	50.200	25,93

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
92.03	SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO					
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5	35	5	40	110.000	56,81
92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco	35	5	40	44.500	22,98
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale	35	5	40	217.500	112,33
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta	25	5	30	144.100	74,42
92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	25	5	30	79.900	41,26
92.04	SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO					
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE ghiandole salivari con studio fun	35	5	40	123.700	63,89
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE	25	5	30	100.000	51,65
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO	25	5	30	180.000	92,96
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE	25	5	30	200.000	103,29
92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	25	5	30	119.000	61,46
92.05	SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO EMOPOIETICO E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO					
92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO	45	5	50	362.100	187,01
92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	45	5	50	100.000	51,65
92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	35	5	40	190.000	98,13
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa	40	5	45	250.000	129,11
92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	35	5	40	174.500	90,12
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY	40	5	45	210.000	108,46

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
92.09	ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI					
92.09.1	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO S	45	5	50	2.075.000	1071,65
92.09.2	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO	40	5	45	261.000	134,8
92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	40	5	45	79.900	41,26
92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARI	25	5	30	89.500	46,22
92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	25	5	30	347.200	179,31
92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	35	5	40	278.000	143,58
92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	40	5	45	428.400	221,25
92.1	ALTRE SCINTIGRAFIE					
92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	35	5	40	190.000	98,13
92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	45	5	50	244.500	126,27
92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	45	5	50	250.000	129,11
92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	45	5	50	400.000	206,58
92.11.5	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)	45	5	50	462.400	238,81
92.11.6	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio qualitativo	55	5	60	1.820.000	939,95
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET) Studio quantitativo	55	5	60	2.075.000	1071,65
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide	35	5	40	370.000	191,09
92.14	SCINTIGRAFIA DELLE OSSA					
92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	25	5	30	112.000	57,84
92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	35	5	40	151.700	78,35
92.15	SCINTIGRAFIA POLMONARE					
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)	35	5	40	132.600	68,48
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA	35	5	40	384.600	198,63
92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	25	5	30	44.500	22,98
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO	45	5	50	328.100	169,45
92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	25	5	30	67.200	34,71

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
92.16	SCINTIGRAFIA DEL SISTEMA LINFATICO					
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA	45	5	50	214.000	110,52
92.18	SCINTIGRAFIA TOTAL BODY					
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI	45	5	50	413.500	213,55
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	45	5	50	219.000	113,1
92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI	45	5	50	264.500	136,6
92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE	55	5	60	487.100	251,57
92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E REC	55	5	60	487.100	251,57
92.18.6	TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)	55	5	60	2.075.000	1071,65
92.19	SCINTIGRAFIA DI ALTRE SEDI					
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE	35	5	40	501.500	259
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE	35	5	40	568.200	293,45
92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	25	5	30	100.000	51,65
92.19.5	ANGIOSCINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)	35	5	40	167.000	86,25
92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali	35	5	30	48.000	24,79
92.2	RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE Incluso: l'uso di accessori standard non personalizzati (schermature, compensatori, sistemi di immobilizzazione) per applicazioni radioterapeutiche.					
92.21.1	ROENTGENTERAPIA Per seduta	20	5	25	13.900	7,18
92.23	TELECOBALTOTERAPIA Uso di: Unità di Cobalto 60					
92.23.1	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato	20	5	25	42.000	21,69
92.23.2	TELECOBALTOTERAPIA CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	35	5	40	50.500	26,08
92.23.3	TELECOBALTOTERAPIA CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	20	5	25	100.000	51,65

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
92.24	TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO Usò di: Acceleratore lineare					
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato				69.400	35,84
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato	35	5	40	100.000	51,65
92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato	20	5	25	150.000	77,47
92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA	35	5	40	1.530.000	790,18
92.25	TELERADIOTERAPIA CON ELETTRONI Teleterapia con acceleratore lineare					
92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato	25	5	30	74.400	38,42
92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)	35	5	40	2.040.000	1053,57
92.27	IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI					
92.27.1	BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	45	5	50	540.000	278,89
92.27.2	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE	45	5	50	845.800	436,82
92.27.3	BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	25	5	30	278.000	143,58
92.27.4	BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato	35	5	40	714.000	368,75
92.27.5	BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato	20	5	25	100.000	51,65
92.28	INIEZIONE O INSTILLAZIONE DI RADIOISOTOP Endocavitari, endovenosi					
92.28.1	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq	25	5	30	130.900	67,6
92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi	15	5	20	27.500	14,2

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA	25	5	30	348.500	179,99
92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq	35	5	40	1.020.000	526,79
92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi	25	5	30	425.000	219,49
92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE	25	5	30	1.600.000	826,33
92.29	ALTRE PROCEDURE RADIOTERAPEUTICHE					
92.29.1	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con simulatore radiologico (intero trattamento)	35	5	40	105.000	54,23
92.29.2	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)	25	5	30	190.000	98,13
92.29.3	INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)	25	5	30	250.000	129,11
92.29.4	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO Calcolo della dose in punti	15	5	20	46.200	23,86
92.29.5	STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)	15	5	20	175.000	90,38
92.29.6	DOSIMETRIA IN VIVO Controllo fisico della ripetibilità del trattamento Controllo fisico per radioprotezione	15	5	20	21.600	11,16
92.29.7	SCHERMATURA PERSONALIZZATA (intero trattamento)	15	5	20	92.000	47,51
92.29.8	SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO (intero trattamento)	15	5	20	196.400	101,43
92.29.9	PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI (intero trattamento)	15	5	20	168.300	86,92
93	TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA, RIABILITAZIONE E PROCEDURE CORRELATE Escluso: le procedure di terapia fisica diagnostica sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7)					
93.01.1	VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE Con scala psico-comportamentale	35	5	40	25.000	12,91
93.01.2	VALUTAZIONE FUNZIONALE SEGMENTARIA Con scala psico-comportamentale	25	5	30	15.000	7,75

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
93.01.3	VALUTAZIONE MONOFUNZIONALE Con scala psico-comportamentale Bilancio pretrattamento dei disturbi comunicativi e del linguaggio, somministrazione di test delle funzioni linguistiche Escluso: Esame dell' afasia (94.08.4)	25	5	30	15.000	7,75
93.01.4	VALUTAZIONE FUNZIONALE DELLE FUNZIONI CORTICALI SUPERIORI Bilancio pretrattamento delle funzioni corticali superiori correlate a disturbi comunicativi e del linguaggio o di altre funzioni cognitive	35	5	40	15.000	7,75
93.02	VALUTAZIONE ORTOTTICA	20	5	25	15.000	7,75
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	20	5	25	15.000	7,75
93.04.1	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare generale	40	5	45	22.500	11,62
93.04.2	VALUTAZIONE MANUALE DI FUNZIONE MUSCOLARE Bilancio articolare e muscolare segmentario	25	5	30	15.000	7,75
93.05.1	ANALISI CINEMATICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	25	5	30	37.500	19,37
93.05.2	ANALISI DINAMOMETRICA DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE O DEL TRONCO	25	5	30	21.000	10,85
93.05.3	ANALISI DINAMOMETRICA ISOCINETICA SEGMENTALE	15	5	20	26.000	13,43
93.05.4	TEST POSTUROGRAFICO	15	5	20	15.500	8,01
93.05.5	TEST STABILOMETRICO STATICO E DINAMICO	20	5	25	18.800	9,71
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisonnogramma (89.17)	20	5	25	20.000	10,33
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA Densità delle fibre	20	5	25	20.000	10,33
93.08.3	ELETTROMIOGRAFIA DI UNITA' MOTORIA Esame ad ago	20	5	25	20.000	10,33
93.08.4	ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali] Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	20	5	25	26.000	13,43
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	20	5	25	20.000	10,33
93.08.6	STIMOLAZIONE RIPETITIVA Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	20	5	25	20.000	10,33
93.08.7	TEST PER TETANIA LATENTE Incluso: EMG	20	5	25	20.000	10,33
93.08.8	TEST DI ISCHEMIA PROLUNGATA Incluso: EMG	20	5	25	20.000	10,33
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	20	5	25	20.000	10,33
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	20	5	25	20.000	10,33

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	30	5	35	22.000	11,36
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	17.600	9,09
93.11.3	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE STRUMENTALE COMPLESSA Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	16.500	8,52
93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE (Incluso: Biofeedback) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	20	5	25	13.200	6,82
93.11.5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	9.600	4,96
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	20	5	25	27.500	14,2
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	15	5	20	17.100	8,83
93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	20	5	25	22.000	11,36
93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	20	5	25	6.600	3,41
93.19.1	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta individuale di 60 minuti (Ciclo di dieci sedute)	55	5	60	19.800	10,23
93.19.2	ESERCIZI POSTURALI - PROPRIOCETTIVI Per seduta collettiva di 60 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	55	5	60	8.600	4,44
93.22	TRAINING DEAMBULATORI E DEL PASSO Incluso: Addestramento all' uso di protesi, ortesi, ausili e/o istruzione dei familiari Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	19.700	10,17
93.26	RISOLUZIONE MANUALE DI ADERENZE ARTICOLARI	20	5	25	15.400	7,95
93.29	ALTRE CORREZIONI FORZATE DI DEFORMITA' Correzione manuale di piede torto congenito	15	5	20	14.000	7,23
93.31.1	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	19.300	9,97
93.31.2	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	4.700	2,43
93.31.3	IDROMASSOTERAPIA Per seduta di 15 minuti per arto (Ciclo di dieci sedute)	10	5	15	7.200	3,72
93.33.1	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta individuale di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	14.000	7,23

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
93.33.2	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA Per seduta di gruppo di 30 minuti max 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	4.000	2,07
93.34.1	DIATERMIA AD ONDE CORTE E MICROONDE Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	10	5	15	4.100	2,12
93.35.1	AGOPUNTURA CON MOXA REVULSIVANTE Per seduta	20	5	25	24.800	12,81
93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA Per seduta	15	5	20	3.500	1,81
93.35.3	PARAFFINOTERAPIA Bagno paraffinico per seduta (Ciclo di dieci sedute)	20	5	25	4.500	2,32
93.35.4	IPERTERMIA NAS Per seduta Escluso: Ipertermia per il trattamento di tumore (99.85)	25	5	30	15.000	7,75
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	45	5	50	37.000	19,11
93.37	TRAINING PRENATALE Training psico-fisico per il parto naturale, Intero ciclo	25	5	30	237.300	122,56
93.39.1	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFLESSOGENA Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	10	5	15	7.200	3,72
93.39.2	MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO Per seduta (30 minuti ciascuna)	25	5	30	16.500	8,52
93.39.3	PRESSOTERAPIA O PRESSO-DEPRESSOTERAPIA INTERMITTENTE Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	8.600	4,44
93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	10	5	15	4.100	2,12
93.39.5	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA Elettroanalgesia transcutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	5.900	3,05
93.39.6	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DELLA MANO O DEL VIS Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	20	5	25	4.900	2,53
93.39.7	ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	20	5	25	4.900	2,53
93.39.8	MAGNETOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	2.600	1,34
93.39.9	ULTRASONOTERAPIA Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	2.600	1,34
93.43.1	TRAZIONE SCHELETRICA Trazioni cervicali o dorso lombari meccaniche Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	20	5	25	7.400	3,82
93.46	ALTRE TRAZIONI CUTANEE DEGLI ARTI Trazione : con nastro adesivo, a stivale, di Buck, con forcilla	20	5	25	22.000	11,36
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO Escluso: Minerva gessata (93.52)	25	5	30	60.000	30,99

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
93.52	APPLICAZIONE DI SUPPORTO PER IL COLLO Applicazione di: collare cervicale Minerva gessata supporto sagomato del collo	25	5	30	60.000	30,99
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO Busto gessato	25	5	30	60.000	30,99
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE Antibraccio-mano Gamba e piede	20	5	25	15.000	7,75
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	25	5	30	26.300	13,58
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO-BRACHIALE, COSCIA-PIEDE	25	5	30	48.800	25,2
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: OMERO-MANO, STIVALE	20	5	25	36.600	18,9
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: AVAMBRACCIO-MANO	20	5	25	24.400	12,6
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: GINOCCHIO	25	5	30	44.000	22,72
93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	20	5	25	22.500	11,62
93.54.8	DOCCIA GESSATA DI DITO DELLA MANO O DEL PIEDE Applicazione di stecca di Zimmer	10	5	15	11.300	5,84
93.56.1	FASCIATURA SEMPLICE	10	5	15	7.500	3,87
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI COSCIA-PIEDE	20	5	25	48.800	25,2
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO DI GAMBA-PIEDE	20	5	25	41.300	21,33
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	15	5	20	15.000	7,75
93.56.5	BENDAGGIO A 8 PER CLAVICOLA	15	5	20	26.300	13,58
93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	20	5	25	41.300	21,33
93.56.7	ALTRO BENDAGGIO Desault, So-Bar	15	5	20	33.800	17,46
93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	15	5	20	18.800	9,71
93.71.1	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	16.300	8,42
93.71.2	TRAINING PER DISLESSIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	4.000	2,07
93.71.3	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	16.300	8,42
93.71.4	TRAINING PER DISCALCULIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	4.000	2,07
93.72.1	TRAINING PER DISFASIA Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	16.300	8,42
93.72.2	TRAINING PER DISFASIA Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	4.000	2,07
93.78.1	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	16.300	8,42
93.78.2	RIABILITAZIONE DEL CIECO Terapia delle attività della vita quotidiana	25	5	30	4.000	2,07

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	15	5	20	8.500	4,39
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	15	5	20	2.100	1,08
93.83	TERAPIA OCCUPAZIONALE Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78) Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	15	5	20	8.500	4,39
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	15	5	20	2.100	1,08
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE Per seduta individuale (Ciclo di sei sedute)	25	5	30	16.900	8,73
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	16.300	8,42
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	25	5	30	4.000	2,07
93.91	RESPIRAZIONE A PRESSIONE POSITIVA INTERMITTENTE Per seduta	15	5	20	11.300	5,84
93.94	MEDICAMENTO RESPIRATORIO SOMMINISTRATO PER MEZZO DI NEBULIZZAZIONE Aerosolterapia Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	10	5	15	3.000	1,55
93.95	OSSIGENAZIONE IPERBARICA Per seduta	55	5	60	160.000	82,63
93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	20	5	25	15.900	8,21
93.99.1	BRONCOINSTILLAZIONI Per seduta	20	5	25	15.000	7,75
94	PROCEDURE RELATIVE ALLA PSICHE					
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	15	5	20	18.800	9,71
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO M.D.B., MODA, WAIS, STANFORD BINET	15	5	20	30.000	15,49
94.02.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLA MEMORIA Memoria implicita, esplicita, a breve e lungo termine	15	5	20	11.300	5,84
94.02.2	TEST DELLA SCALA DI MEMORIA DI WECHSLER [WMS]	15	5	20	11.300	5,84
94.08.1	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE FUNZIONI ESECUTIVE	15	5	20	11.300	5,84
94.08.2	SOMMINISTRAZIONE DI TEST DELLE ABILITA' VISUO SPAZIALI	15	5	20	11.300	5,84
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	20	5	25	15.000	7,75

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
94.08.4	ESAME DELL' AFASIA Con batteria standardizzata (Boston A.B., Aachen A.B., ENPA)	35	5	40	52.500	27,11
94.08.5	TEST DI VALUTAZIONE DELLA DISABILITA' SOCIALE	15	5	20	11.300	5,84
94.08.6	TEST DI VALUTAZIONE DEL CARICO FAMILIARE E DELLE STRATEGIE DI COPPIA	15	5	20	11.300	5,84
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	45	5	50	37.500	19,37
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	35	5	40	25.000	12,91
94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO	45	5	50	37.500	19,37
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	45	5	50	37.500	19,37
94.32	IPNOTERAPIA Ipnosi Incluso: Ipnosi per analgesia	35	5	40	30.000	15,49
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	75	5	80	45.000	23,24
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante	75	5	80	18.800	9,71
95	DIAGNOSI E TRATTAMENTI OFTALMOLOGICI O OTOLOGICI Escluso: le procedure sotto elencate: quando effettuate come parte di una visita generale specialistica (89.7, 95.02, 89.13)					
95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	10	5	15	25.700	13,27
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	15	5	20	40.000	20,66
95.03.1	STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE	20	5	25	112.500	58,1
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica	45	5	50	32.500	16,78
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	15	5	20	15.000	7,75
95.07	STUDIO DELL'ADATTABILITA' AL BUIO	15	5	20	15.000	7,75
95.07.1	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL CONTRASTO	15	5	20	15.000	7,75
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	15	5	20	15.000	7,75
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	15	5	20	15.000	7,75
95.09.3	CHERATOESTESIOMETRIA	15	5	20	15.000	7,75
95.11	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Per occhio	10	5	15	7.500	3,87
95.11.1	FOTOGRAFIA DEL SEGMENTO ANTERIORE	10	5	15	7.500	3,87
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	35	5	40	90.000	46,48
95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria	25	5	30	37.500	19,37
95.13.1	PACHIMETRIA CORNEALE	25	5	30	75.000	38,73

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
95.13.2	BIOMICROSCOPIA CORNEALE Con conta cellule endoteliali	25	5	30	60.000	30,99
95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	10	5	15	30.000	15,49
95.15	STUDIO DELLA MOTILITA' OCULARE	10	5	15	30.000	15,49
95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO Test di Hess - Lancaster Escluso: Test con polisonnogramma (89.17)	10	5	25	15.000	7,75
95.21	ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)	25	5	30	65.000	33,57
95.22	ELETTROOCULOGRAFIA (EOG)	25	5	30	65.000	33,57
95.23	POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi	20	5	25	45.000	23,24
95.23.1	INTERFEROMETRIA	10	5	15	15.000	7,75
95.24.1	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO SPONTANEO O POSIZIONALE	30	5	35	35.300	18,23
95.24.2	STUDIO DEL NISTAGMO REGISTRATO PROVOCATO	35	5	40	50.300	25,98
95.25	ELETTROMIOGRAFIA DELL'OCCHIO (EMG)	25	5	30	60.000	30,99
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA	10	5	25	15.000	7,75
95.35	TRAINING ORTOTTICO Per seduta	10	5	15	10.500	5,42
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	15	5	20	18.900	9,76
95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	15	5	20	18.900	9,76
95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	25	5	30	40.000	20,66
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	20	5	25	23.100	11,93
95.42	IMPEDENZOMETRIA	20	5	25	16.800	8,68
95.43	VALUTAZIONE AUDIOLOGICA Valutazione con: macchine del rumore di Barany, test ad occhi chiusi feedback ritardato, mascheramento, lateralizzazione di Weber	35	5	40	49.000	25,31
95.44.1	TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Esame clinico con prove caloriche	35	5	40	31.500	16,27
95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Test posizionali o rilievo segni spontanei	35	5	40	31.500	16,27
95.45	STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico	35	5	40	63.000	32,54
95.46	ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE Prove audiometriche sopraliminari	20	5	25	31.500	16,27
95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	15	5	20	25.000	12,91
95.48.1	MESSA A PUNTO DI MEZZI PER L'UDITO Audiometria tonale protesica Audiometria vocale protesica Escluso: Impianto di strumenti elettromagnetici per l'udito	35	5	40	23.100	11,93
95.48.2	CONTROLLO PROTESICO ELETTROACUSTICO	25	5	30	18.900	9,76
95.48.3	MISURE PROTESICHE IN SITU	20	5	25	23.800	12,29
95.48.4	TEST DI STIMOLAZIONE ELETTRICA AL PROMONTORIO	25	5	30	45.900	23,71
95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	20	5	25	37.800	19,52

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
96	INTUBAZIONI E IRRIGAZIONI NON OPERATORIE					
96.17	INSERZIONE DI DIAFRAMMA VAGINALE	10	5	15	18.800	9,71
96.18	INSERZIONE DI ALTRO PESSARIO VAGINALE	10	5	15	18.800	9,71
96.22	DILATAZIONE DEL RETTO	10	5	15	18.800	9,71
96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	10	5	15	18.800	9,71
96.26	RIDUZIONE MANUALE DI PROLASSO RETTALE	15	5	20	22.500	11,62
96.27	RIDUZIONE MANUALE DI ERNIA	15	5	20	22.500	11,62
96.49	INSTILLAZIONE GENITOURINARIA	10	5	15	18.800	9,71
	Instillazione di supposta prostaglandinica					
	Instillazione di chemioterapici intravescicali					
96.51	IRRIGAZIONE DELL'OCCHIO	10	5	15	7.500	3,87
	Irrigazione corneale					
	Escluso: Irrigazione con rimozione di corpo estraneo (98.21)					
96.52	IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO	15	5	20	15.000	7,75
	Irrigazione con rimozione di cerume					
96.54.1	ABLAZIONE TARTARO	15	5	20	18.800	9,71
96.54.2	SIGILLATURA DEI SOLCHI E DELLE FOSSETTE	10	5	15	7.500	3,87
96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE	10	5	15	11.300	5,84
	Per seduta					
96.57	IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE	15	5	20	30.000	15,49
	Irrigazione [disostruzione] dello shunt arterovenoso					
96.59	ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA	10	5	15	7.500	3,87
	Pulizia di ferita NAS, Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)					
97	SOSTITUZIONE E RIMOZIONE DI SUSSIDIO TERAPEUTICO					
97.1	SOSTITUZIONE NON OPERATORIA DI SUSSIDIO PER IL SISTEMA MUSCOLOSC E TEGUMENTARIO	15	5	20	18.800	9,71
	Riparazione apparecchi gessati					
97.29.1	REVISIONE DI CATETERE PERITONEALE	20	5	25	30.000	15,49
	Revisione di catetere per dialisi peritoneale, cambio set di connessione, sostituzione parti di catetere					
97.35	RIMOZIONE DI PROTESI DENTALE	10	5	15	12.500	6,46
	Rimozione di corona isolata, Rimozione di elemento protesico					
97.71	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO	15	5	20	18.800	9,71
97.82	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO DI DRENAGGIO PERITONEALE	15	5	20	18.800	9,71
97.88	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO ESTERNO DI IMMOBILIZZAZIONE	15	5	20	18.800	9,71
	Rimozione di supporto, gesso, stecca					
98	RIMOZIONE NON OPERATORIA DI CORPO ESTRANEO O CALCOLO					
98.01	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA BOCCA, SENZA INCISIONE	10	5	15	16.300	8,42

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
98.02	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ESOFAGO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	45	5	50	60.500	31,25
98.03	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLO STOMACO E DALL'INTESTINUO TENUE, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	45	5	50	120.000	61,97
98.05	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA RETTO E ANO, SENZA INCISIONE Incluso: Endoscopia	35	5	40	57.000	29,44
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, SENZA INCISIONE	10	5	15	16.300	8,42
98.12	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DAL NASO, SENZA INCISIONE	10	5	15	16.300	8,42
98.13	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA FARINGE, SENZA INCISIONE	15	5	20	29.300	15,13
98.14	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA LARINGE, SENZA INCISIONE Incluso: Laringoscopia	25	5	30	29.300	15,13
98.15	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA TRACHEA E BRONCHI, SENZA INCISIONE	25	5	30	35.800	18,49
98.16	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'UTERO, SENZA INCISIONE Incluso: Isteroscopia, Escluso: Rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino (97.71)	40	5	45	45.500	23,5
98.17	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALLA VAGINA, SENZA INCISIONE	10	5	15	19.500	10,07
98.18	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DA STOMA ARTIFICIALE, SENZA INCISIONE	10	5	15	19.500	10,07
98.19	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE Incluso: Uretroscopia	40	5	45	69.300	35,79
98.20	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO, NAS	10	5	15	15.000	7,75
98.21	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DALL'OCCHIO, SENZA INCISIONE	10	5	15	15.000	7,75
98.22	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO SUPERFICIALE DA TESTA E COLLO, SENZA INCISIONE Rimozione di corpo estraneo incluso da palpebra o congiuntiva senza incisione	10	5	15	15.000	7,75
98.23	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA VULVA, SENZA INCISIONE	10	5	15	15.000	7,75
98.24	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA SCROTO E PENE, SENZA INCISIONE	10	5	15	15.000	7,75
98.25	RIMOZIONE DI ALTRO CORPO ESTRANEO DAL TRONCO ECCETTO SCROTO, PENE, SENZA INCISIONE	10	5	15	15.000	7,75

Tempi, Volumi, Modalità e Nomenclatore delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
98.26	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALLA MANO, SENZA INCISIONE	10	5	15	15.000	7,75
98.27	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO SUPERIORE ECCEP TO LA MANO, SENZA INCISIONE	10	5	15	15.000	7,75
98.28	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DAL PIEDE, SENZA INCISIONE	10	5	15	15.000	7,75
98.29	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DALL'ARTO INFERIORE ECCEP TO IL PIEDE, SENZA INCISIONE	10	5	15	15.000	7,75
99	ALTRE PROCEDURE NON OPERATORIE					
99.06.1	INFUSIONE DI FATTORI DELLA COAGULAZIONE	20	5	25	22.500	11,62
99.07.1	TRASFUSIONE DI SANGUE O EMOCOMPONENTI	40	5	45	50.000	25,82
99.1	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica					
99.12	IMMUNIZZAZIONE PER ALLERGIA Desensibilizzazione	15	5	20	22.500	11,62
99.13	IMMUNIZZAZIONE PER MALATTIA AUTOIMMUNE	15	5	20	22.500	11,62
99.14.1	INFUSIONE DI IMMUNOGLOBULINE ENDOVENA	15	5	20	22.500	11,62
99.2	INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica Utilizzare un codice aggiuntivo per: iniezione all'interno di: cavità toracica (34.92) cavità intraperitoneale (54.97) articolazioni (81.92) Escluso: Iniezione di radioisotopi (92.28)					
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI Iniezione di cortisone, Impianto sottodermico di progesterone Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni	15	5	20	18.800	9,71
99.24.1	INFUSIONE DI SOSTANZE ORMONALI	15	5	20	22.500	11,62
99.25	INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE CHEMIOTERAPICHE PER TUMORE, NON CLASSIFICATE ALTROVE	20	5	25	18.800	9,71
99.27	IONOFRESI Per seduta (ciclo di sei sedute)	10	5	15	3.400	1,76
99.29.1	INIEZIONE PERINERVO SA	10	5	15	19.500	10,07
99.29.2	INIEZIONE PERIARTERIO SA	10	5	15	19.500	10,07
99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	10	5	15	12.500	6,46

7.- Nomenclatore • Tempi • Tariffe: della Specialistica Ambulatoriale

CODICE	PRESTAZIONI	TEMPO MEDICO MEDIO (minuti)	TEMPI ACCESSORI OTTIMALI (minuti)	TEMPO AGENDA CUP (minuti)	TARIFFA IN LIRE £.	TARIFFA IN EURO €.
99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	10	5	15	12.500	6,46
99.29.5	INIEZIONE ENDOCAVERNOSA DI FARMACI	10	5	15	15.000	7,75
99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	10	5	15	15.000	7,75
99.29.7	MESOTERAPIA	10	5	15	13.000	6,71
99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	10	5	15	15.000	7,75
99.29.9	INIEZIONE DI TOSSINA BOTULINICA	15	5	20	18.800	9,71
99.7	AFERESI TERAPEUTICA					
99.71	PLASMAFERESI TERAPEUTICA	55	5	60	850.000	438,99
99.72	LEUCOAFERESI TERAPEUTICA	55	5	60	780.000	402,84
99.73	ERITROAFERESI TERAPEUTICA	55	5	60	723.000	373,4
99.73.1	ERITROAFERESI CON SACCHE MULTIPLE	55	5	60	85.000	43,9
99.74	PIASTRINOAFERESI TERAPEUTICA	55	5	60	790.000	408
99.8	MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE					
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	15	5	20	17.000	8,78
99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore	25	5	30	127.400	65,8
99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA Fotochemioterapia extracorporea, fotoferesi extracorporea Escluso: Altra fototerapia, terapia a luce ultravioletta (99.82)	15	5	20	15.000	7,75
99.9	ALTRE PROCEDURE VARIE					
99.91	AGOPUNTURA PER ANESTESIA	15	5	20	18.800	9,71
99.92	ALTRA AGOPUNTURA Escluso: quella con moxa revulsivante (93.35.1)	15	5	20	16.500	8,52
99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	10	5	15	11.300	5,84
99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	10	5	15	11.300	5,84
99.97.1	SPLINTAGGIO PER GRUPPO DI QUATTRO DENTI	15	5	20	26.000	13,43
99.97.2	TRATTAMENTI PER APPLICAZIONE DI PROTESI RIMOVIBILE Ribasamento con metodo diretto o indiretto, aggiunta di elementi e/o ganci, riparazione di protesi fratturata, ricementazione di corona o ponte	20	5	25	26.000	13,43
99.99.1	LASER TERAPIA ANTALGICA Per seduta	15	5	20	6.000	3,1



Finito
di Stampare
Ottobre
2006

Dalla Prefazione:

Lo Studio in particolare ha tenuto conto della grande insoddisfazione oggi riscontrabile nei Cittadini che richiedono prestazioni specialistiche certamente in tempi più brevi ma anche, e in primo luogo, di qualità. Specialmente quando avvertono l'urgenza di risolvere problemi di salute ai quali sono comunque interessati.

Lo studio, appunto, si propone al riguardo di andare incontro alle legittime aspettative dei Cittadini e nel contempo di evitare ogni eventuale errore diagnostico imputabile a frettolosa valutazione del Medico specialista perché pressato dall'Amministrazione della ASL che troppo spesso richiede la riduzione dei tempi per le prestazioni specialistiche solo per motivi di presunto contenimento della spesa e quindi per mere esigenze di bilancio.

A tal fine si ha fondato motivo di ritenere che lo Studio dimostri come e quanto la Società Italiana di Medicina Specialistica (S.I.M.S.) ed il Sindacato Unico Medicina Ambulatoriale Italiana (S.U.M.A.I.) possano e debbano collaborare con continuità per il progresso della Medicina Specialistica Ambulatoriale rendendola sempre più vicina alle esigenze dei Cittadini e sempre più adeguata ai compiti del Servizio Sanitario Nazionale.