



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

Servizio III°: "Sanità e politiche sociali"

Codice sito: 4.10/2016/53

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0003736 P-4.23.2.10
del 03/08/2016



14600595

Al Presidente della Conferenza delle Regioni e
delle Province autonome
c/o CINSEDO
conferenza@pec.regioni.it

All'Assessore della Regione Piemonte
Coordinatore Commissione salute
assessore.sanita@cert.regione.piemonte.it

All'Assessore della Regione Emilia-Romagna
Coordinatore Vicario Commissione salute
sanita@postacert.regione.emilia-romagna.it

Ai Presidenti delle Regioni e delle Province
autonome di Trento e Bolzano
(CSR PEC LISTA 3)

e, p.c.

Al Ministero della salute

- Gabinetto

gab@postacert.sanita.it

- Direzione generale della programmazione
sanitaria

dgprog@postacert.sanita.it

Al Ministero dell'economia e delle finanze

- Gabinetto

ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it

- Dipartimento della Ragioneria Generale
dello Stato - Coordinamento delle attività
dell'Ufficio del Ragioniere generale dello
Stato

rgs.ragionieregenerale.coordinamento@pec.mef.gov.it

Oggetto: Intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Intesa ai sensi dell'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289.



Presidenza del Consiglio dei Ministri

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME

L'Ufficio di Gabinetto del Ministero della salute, con nota del 2 agosto u.s., ha trasmesso lo schema di intesa sul decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei LEA e relativi allegati, al fine dell'esame in sede di Conferenza.

La suddetta documentazione è disponibile sul sito www.statoregioni.it con il codice: 4.10/2016/53.

Il Direttore
Antonio Naddo

LD

Il Sole 24 ORE

Salini



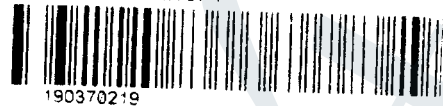
Ministero della Salute
Ufficio di Gabinetto

Ministero della Salute

GAB

0007653-P-02/08/2016

I.8.d.i/4



Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Segreteria della Conferenza permanente per
i rapporti tra lo Stato, le regioni e le
province autonome di Trento e Bolzano

e p.c.

Alla Direzione generale della
programmazione sanitaria

OGGETTO: Intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Unitamente alla presente, si trasmette lo schema di intesa sul decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e sui documenti allegati all'intesa recanti "Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi medici monouso" e "Modalità di erogazione delle prestazioni di adroterapia", nonché lo schema di decreto di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, corredato dai relativi allegati e dalle relazioni illustrativa e tecnica.

Nel chiedere di sottoporre il provvedimento all'esame della Conferenza Stato-regioni nella prima seduta utile, si rappresenta che sulla proposta è stato espresso il previo assenso tecnico del Ministero dell'economia e delle finanze.

Il Capo di Gabinetto
Cons. Giuseppe Chinè

**LA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO**

Nell'odierna seduta del.....:

VISTI l'articolo 2, comma 1, lettera a), e l'articolo 3, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che attribuiscono alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il compito di promuovere e sancire intese tra Governo, regioni e province autonome, al fine di garantire la partecipazione delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano a tutti i processi decisionali di interesse regionale, interregionale ed infraregionale;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 1, commi 1, 2, 3, 7 e 8;

VISTO l'Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta dell'8 agosto 2001 (Rep. Atti 1285/CSR), ed in particolare il punto 15;

VISTO l'articolo 6, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, che fissa il termine del 30 novembre 2001 per la prima definizione dei livelli essenziali di assistenza;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" pubblicato nel Supplemento ordinario n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, come modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 10 dicembre 2003, n. 286;

VISTO l'articolo 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, che fissa la procedura per modificare gli allegati al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001;

VISTO l'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, con cui si dispone che, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, da adottare entro il 31 dicembre 2012, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, si provvede all'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, con prioritario riferimento alla riformulazione dell'elenco delle malattie croniche di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329, e delle malattie rare di cui al decreto del Ministro della sanità 18 maggio 2001, n. 279, al fine di assicurare il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze.

VISTO l'articolo 5, comma 2, del citato decreto-legge 3 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, con cui si dispone che, con la medesima procedura e con i medesimi vincoli, si provvede ad aggiornare i livelli essenziali di assistenza con riferimento alle prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da

ludopatia, intesa come patologia che caratterizza i soggetti affetti da sindrome da gioco con vincita in denaro, così come definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (G.A.P.);

VISTO l'articolo 1, comma 553, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)" che, in attuazione dell'articolo 1, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016, approvato con l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e dall'articolo 9-septies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2015, n. 125, dispone che si provveda all'aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica e in misura non superiore a 800 milioni di euro annui;

VISTO l'articolo 1, comma 554, della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208, in base al quale la definizione e l'aggiornamento dei LEA di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari;

VISTO che per l'attuazione del succitato articolo 1, comma 553, il comma 555 della medesima legge 28 dicembre 2015, n. 208, dispone la finalizzazione per l'anno 2016 dell'importo di 800 milioni di euro, a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 e condiziona l'erogazione della quota all'adozione del provvedimento di cui al comma 553;

VISTO che l'articolo 1, comma 556, della più volte citata legge 28 dicembre 2015, n. 208, prevede, nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica, al fine di garantire l'efficacia e l'appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei LEA, anche in relazione all'evoluzione scientifica e tecnologica, l'istituzione, presso il Ministero della salute, della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale, nominata e presieduta dal Ministro della salute e composta dal direttore della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute e da quindici esperti qualificati e da altrettanti supplenti, di cui quattro designati dal Ministro della salute, uno dall'Istituto superiore di sanità (ISS), uno dall'AGENAS, uno dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), uno dal Ministero dell'economia e delle finanze e sette dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome, cui è attribuito, tra gli altri, il compito di formulare annualmente una proposta di aggiornamento dei LEA con le procedure indicate dai commi 554 e 559;

VISTA la nota del Ministero della salute del..., con la quale è stata trasmessa proposta di Intesa in oggetto;

ACQUISITO l'assenso del Governo, delle regioni e delle province autonome, espresso in questa seduta, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

SANCISCE INTESA
tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano
nei termini sotto indicati

Art. 1

Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza

1. E' approvato lo schema di decreto di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, unitamente ai relativi allegati che, allegato alla presente intesa, ne costituisce parte integrante.
2. Il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano convengono che i livelli essenziali di assistenza di cui allo schema di decreto allegato sono coerenti con il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, fissato dall'articolo 1, comma 568, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, e dall'Intesa sancita nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta dell'11 febbraio 2016 (Rep. Atti 21/CSR), attuativa dell'articolo 1, comma 680 della medesima legge n. 208 del 2015, e sono erogati nell'ambito dello stesso.

Art. 2

Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione
dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale

1. La Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale (d'ora in avanti Commissione), ai sensi di quanto disposto dall'articolo 1, comma 558, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, formula la proposta di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza per l'anno 2017 entro il 28 febbraio 2017, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 553, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, prioritariamente attraverso la ridefinizione delle prestazioni ovvero la modifica delle loro modalità erogative, garantendo il mantenimento della compatibilità tra risorse e prestazioni da erogare in maniera omogenea sul territorio nazionale, secondo le modalità erogative appropriate, da finanziare in base alla quota d'accesso.
2. Conseguentemente, con riferimento all'anno 2017, si provvede entro il 15 marzo 2017 ad adottare il relativo provvedimento secondo le modalità previste dall'articolo 1, comma 554, ovvero dal comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.
3. Fermo restando quanto previsto dal comma 1, nell'ambito dei compiti individuati dall'articolo 1, comma 557, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, la Commissione dedica particolare e prioritario impegno alle seguenti attività:
 - a) ridefinizione della lista dei DRG ad elevato rischio di inappropriatezza in regime di ricovero ordinario o diurno, ovvero individuazione di soglie nazionali o di strumenti alternativi per favorire l'appropriatezza dei ricoveri per acuti e di riabilitazione ed il migliore uso delle risorse;
 - b) definizione di PDTA nazionali per le più diffuse malattie croniche;
 - c) valutazione delle evidenze scientifiche relative al profilo costo/efficacia degli interventi di prevenzione collettiva;
 - d) individuazione di procedure *evidence based* per la valutazione del profilo costo/efficacia dell'innovazione tecnologica e dell'innovazione organizzativa in tutti le aree assistenziali.

avvalendosi della Cabina di regia per l'HTA di cui al decreto del Ministro della salute 12 marzo 2015;

- e) individuazione di procedure per l'esecuzione di studi osservazionali per la valutazione comparativa di efficacia degli interventi di prevenzione, diagnosi e cura, anche avvalendosi dei canali di finanziamento della ricerca sanitaria.

Art. 3

Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi medici monouso

1. E' approvato il documento recante "Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi medici monouso", allegato 1 alla presente intesa, che ne costituisce parte integrante.

Art. 4

Modalità di erogazione delle prestazioni di adroterapia

1. E' approvato il documento recante "Modalità di erogazione delle prestazioni di adroterapia", allegato 2 alla presente intesa, che ne costituisce parte integrante.

Art. 5

Interventi in materia di appropriatezza prescrittiva

1. Gli enti del Servizio sanitario nazionale attivano iniziative formative e informative ai medici e ai cittadini, forniscono strumenti e definiscono procedure per favorire la prescrizione appropriata in tutti gli ambiti assistenziali delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

2. Con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono individuati i criteri e le modalità per verificare che il comportamento prescrittivo dei medici sia conforme alle condizioni di erogabilità e alle indicazioni di appropriatezza di cui all'allegato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri.

3. Ai sensi dell'articolo 9-*quater*, comma 5, del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, in sede di definizione del contratto collettivo nazionale dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale e dell'accordo collettivo nazionale dei medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, sono individuate le modalità di applicazione della riduzione del trattamento accessorio e delle quote variabili a seguito di accertata non conformità dei comportamenti prescrittivi.

4. All'attuazione delle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si provvede nell'ambito delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Roma,

Condizioni per l'erogazione della chirurgia refrattiva

Le prestazioni di chirurgia refrattiva sono incluse nei LEA, in regime ambulatoriale e limitatamente a:

- 1) Anisometropia sup. a 4 diottrie di equivalente sferico, non secondaria a chirurgia refrattiva, limitatamente all'occhio più ametropo con il fine della isometropizzazione dopo aver verificato, in sede pre-operatoria, la presenza di visione binoculare singola, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale;
- 2) Astigmatismo uguale o superiore a 4 diottrie;
- 3) Ametropie conseguenti a precedenti interventi di oftalmochirurgia non refrattiva, limitatamente all'occhio operato, al fine di bilanciare i due occhi;
- 4) PTK per opacità corneali, tumori della cornea, cicatrici, astigmatismi irregolari, distrofie corneali, esiti infausti di chirurgia refrattiva;
- 5) Esiti di traumi o malformazioni anatomiche tali da impedire l'applicazione di occhiali, nei casi in cui sia manifesta e certificata l'intolleranza all'uso di lente a contatto corneale.

La certificazione di intolleranza all'uso di lente a contatto, ove richiesta, dovrà essere rilasciata da una struttura pubblica diversa da quella che esegue l'intervento e corredata da documentazione anche fotografica.

ALLEGATO 4C

CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLE CONDIZIONI DI EROGABILITA' DELLE PRESTAZIONI ODONTOIATRICHE

1. PREMESSA

La normativa nazionale in materia di assistenza odontoiatrica è costituita principalmente dal d.lgs. n. 502/1992 e succ.mod. che definisce i criteri per la determinazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e disciplina il funzionamento dei Fondi integrativi del SSN, e dal dpcm 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza". Tali disposizioni nazionali prevedono che l'assistenza odontoiatrica a carico del SSN sia limitata a:

- a) programmi di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva;
- b) assistenza odontoiatrica e protesica a determinate categorie di soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità.

2. PROGRAMMI DI TUTELA DELLA SALUTE ODONTOIATRICA IN ETÀ EVOLUTIVA (0-14 ANNI)

Premesso che la prevenzione attiva anche in tema di salute odontoiatrica ricade nella assistenza sanitaria collettiva, la prevenzione in campo odontoiatrico richiede anzitutto specifici programmi a favore della popolazione in età evolutiva. La disamina degli interventi già posti in essere a livello regionale, fanno ritenere efficace prevedere per i soggetti interessati (0-14 anni) l'attivazione di programmi che prevedano:

- a) il monitoraggio della carie e delle malocclusioni;
- b) il trattamento della patologia cariosa;
- c) la correzione delle patologie ortognatodontiche a maggior rischio (gradi 4° e 5° dell'indice IOTN¹).

Detti interventi, tramite l'offerta attiva da parte del SSN, dovranno consentire di giungere alla diagnosi precoce delle patologie, con particolare attenzione ai bambini provenienti da contesti socio-economici problematici, segnalati come soggetti che presentano maggiori problemi di accesso alle cure necessarie (vedi di seguito vulnerabilità sociale).

¹L'Indice di Necessità di Trattamento Ortodontico (IOTN), ideato per stadiare la necessità di un trattamento ortodontico in funzione della presenza o meno di alterazioni nella disposizione dentale, associate o meno ad alterazioni funzionali. E' raccomandato dalla British Orthodontic Society (come strumento per discriminare l'erogabilità e la priorità di trattamento ortodontico che avvenga con onere a carico del NHS), e prevede 5 classi di gravità: grado 1 – nessuna necessità di trattamento; grado 2 – insufficiente necessità di trattamento; grado 3 – casi border line; gradi 4/5 – necessità di trattamento

- **Destinatari delle prestazioni:** i cittadini in età evolutiva (0-14 anni).
- **Prestazioni** (le specifiche prestazioni erogabili sono quelle, riportate nell'allegato 1, cui è associata la condizione di erogabilità "0-14 anni"):
 - a) visita odontoiatrica: a tutti i soggetti in età evolutiva, senza limitazione di frequenza (nella visita sono comprese la radiografia endorale e l'eventuale rimozione di corpo estraneo)
 - b) altre prestazioni riguardanti: estrazioni, chirurgia parodontale, chirurgia orale ricostruttiva, ablazione del tartaro, incappucciamento indiretto della polpa, trattamenti ortodontici limitatamente ai minori con patologie ortognatodontiche a maggior rischio (grado 5° dell'indice IOTN) che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria e/o sociale, ecc.

3. ASSISTENZA ODONTOIATRICA E PROTESICA A DETERMINATE CATEGORIE DI SOGGETTI IN CONDIZIONI DI PARTICOLARE VULNERABILITÀ.

Considerato che il dpcm 29.11.2001 fa generico riferimento a "condizioni di vulnerabilità", occorre individuare le condizioni cliniche per le quali è necessario effettuare le cure odontoiatriche ed anche le condizioni socio-economiche che di fatto impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche nelle strutture private.

Possono pertanto essere individuate due distinte tipologie di vulnerabilità:

- *Vulnerabilità sanitaria*: condizioni di tipo sanitario che rendono indispensabili o necessarie le cure odontoiatriche;
- *Vulnerabilità sociale*: condizioni di svantaggio sociale ed economico (correlate di norma al basso reddito e/o a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale) che impediscono l'accesso alle cure odontoiatriche a pagamento per gli elevati costi presenti nelle strutture private.

LA VULNERABILITÀ SANITARIA

Per definire le condizioni di vulnerabilità sanitaria, *vale a dire le malattie o le condizioni per le quali sono necessarie cure odontoiatriche*, possono essere adottati due differenti criteri:

- il primo criterio (*criterio "ascendente"*) prende in considerazione *le malattie e le condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica* (ad esempio: labiopalatoschisi e altre malformazioni congenite, alcune malattie rare, tossicodipendenza, ecc.)
- il secondo criterio (*criterio "discendente"*) prende in considerazione *le malattie e le condizioni nelle quali le condizioni di salute potrebbero risultare aggravate o pregiudicate da patologie odontoiatriche concomitanti.*

Le discipline regionali intervenute su questa materia associano, in genere, entrambi i criteri, identificando platee più o meno ampie di destinatari.

Ciò premesso, la vulnerabilità sanitaria deve essere riconosciuta almeno ai cittadini affetti da gravi patologie, le cui condizioni di salute possano essere gravemente pregiudicate da una patologia odontoiatrica concomitante (criterio "discendente"), al punto che il mancato accesso alle cure odontoiatriche possa mettere a repentaglio la prognosi "quoad vitam" del soggetto.

• **Destinatari:** in tale ottica, sono individuabili almeno le seguenti condizioni:

1. pazienti in attesa di trapianto e post- trapianto (escluso trapianto di cornea);
2. pazienti con stati di immunodeficienza grave;
3. pazienti con cardiopatie congenite cianogene;
4. pazienti con patologie oncologiche ed ematologiche in età evolutiva e adulta in trattamento con radioterapia o chemioterapia o comunque a rischio di severe complicanze infettive;
5. pazienti con emofilia grave o altre gravi patologie dell'emocoagulazione congenite, acquisite o iatrogene.

I soggetti affetti da altre patologie o condizioni alle quali sono frequentemente o sempre associate complicanze di natura odontoiatrica (criterio "ascendente"), potranno accedere alle cure odontoiatriche solo se la condizione patologica stessa risulta associata ad una concomitante condizione di vulnerabilità sociale.

Occorrerà comunque definire più in dettaglio, le caratteristiche e gli attributi che identificano la patologia stessa ed il periodo di concessione del beneficio (es. durata dell'assistenza post-trapianto). Inoltre, occorrerà definire in modo puntuale le modalità ed i percorsi attraverso i quali tali soggetti possano essere individuati.

• **Prestazioni** (le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 4, cui è associata la condizione di erogabilità "vulnerabilità sanitaria")

Date le premesse e la gravità delle patologie stesse, ai soggetti così definiti in condizioni di vulnerabilità sanitaria, devono essere garantite *tutte le prestazioni odontoiatriche incluse nel nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale*, con l'esclusione dei manufatti protesici e degli interventi di tipo estetico.

LA VULNERABILITA' SOCIALE

Può essere definita come quella *condizione di svantaggio sociale ed economico*, correlata di norma a condizioni di marginalità e/o esclusione sociale, che impedisce di fatto l'accesso alle cure odontoiatriche oltre che per una scarsa sensibilità ai problemi di prevenzione e cura, anche e soprattutto per gli elevati costi da sostenere presso le strutture odontoiatriche private.

In particolare, l'elevato costo delle cure presso gli erogatori privati, unica alternativa oggi per la grande maggioranza della popolazione, è motivo di ridotto accesso alle cure stesse soprattutto per le famiglie a reddito medio/basso; ciò, di fatto, limita l'accesso alle cure odontoiatriche di ampie fasce di popolazione o impone elevati sacrifici economici qualora siano indispensabili determinati interventi.

Pertanto, tra le condizioni di vulnerabilità sociale si possono individuare tre distinte situazioni nelle quali l'accesso alle cure è ostacolato o impedito:

- a) situazioni di esclusione sociale (indigenza)
- b) situazioni di povertà
- c) situazioni di reddito medio/basso

- **Destinatari**

E' demandata alle Regioni ed alle Province autonome la scelta degli strumenti atti a valutare la condizione socio-economica (ad esempio indicatore ISEE o altri) e dei criteri per selezionare le fasce di popolazione in condizione di vulnerabilità sociale da individuare come destinatarie delle specifiche prestazioni odontoiatriche indicate nel nomenclatore.

Analogamente, può essere demandata alle Regioni l'adozione di criteri più articolati (ad esempio, la previsione di determinate condizioni socioeconomiche per i soggetti affetti da patologie – croniche o rare - non incluse tra quelle che determinano la "vulnerabilità sanitaria", ovvero per altre categorie socialmente protette), in considerazione delle specifiche caratteristiche demografiche e socio-economiche della popolazione interessata e delle risorse da destinare a questo settore.

L'indicatore socio-economico potrebbe essere utilizzato, inoltre, per identificare "clusters" di soggetti in condizioni di vulnerabilità sociale e socio-sanitaria cui garantire alcune prestazioni gratuite ed altre erogabili con una compartecipazione crescente in funzione del reddito.

- **Prestazioni** (le specifiche prestazioni erogabili sono quelle riportate nell'allegato 1, cui è associata la condizione di erogabilità "vulnerabilità sociale")

Stanti le considerazioni precedentemente esposte circa l'impiego di risorse e la platea dei destinatari, a tutti i soggetti riconosciuti in condizioni di vulnerabilità sociale devono essere almeno garantite:

1. visita odontoiatrica
2. estrazioni dentarie
3. otturazioni e terapie canalari
4. ablazione del tartaro
5. applicazione di protesi rimovibili (escluso il manufatto protesico)
6. applicazione di apparecchi ortodontici ai soggetti 0-14 anni con indice IOTN = 4° o 5° (escluso il costo del manufatto)
7. apicificazione ai soggetti 0-14 anni

4. LA POPOLAZIONE GENERALE.

A tutti i cittadini, inclusi quelli che non rientrano nella categorie di protezione indicate (tutela età evolutiva e condizioni di vulnerabilità), devono essere comunque garantite le prestazioni riportate nell'allegato 4 cui è associata la condizione di erogabilità "generalità della popolazione" e, in particolare, le seguenti:

1. **visita odontoiatrica**: anche al fine della diagnosi precoce di patologie neoplastiche del cavo orale;
2. **trattamento immediato delle urgenze odontostomatologiche** (con accesso diretto): per il trattamento delle infezioni acute, emorragie, dolore acuto, (compresa pulpotomia, molaggio di irregolarità smalto-dentinali conseguente a frattura).

allegato 4D

elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva

n. nota	tipo nota	contenuto nota
1	CONDIZIONE EROGABILITA'	allegato 4 B
2	CONDIZIONE EROGABILITA'	Generalità della popolazione
3	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) 0-14 anni. B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; C) Condizioni di vulnerabilità sociale
4	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) Per il solo "incappucciamento indiretto della polpa" anche 0-14 anni in caso di evento traumatico
5	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale
6	CONDIZIONE EROGABILITA'	Condizioni di vulnerabilità sanitaria
7	CONDIZIONE EROGABILITA'	Condizioni di vulnerabilità sanitaria in caso di sindrome algica e disfunzionale dell'ATM
8	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) 0-14 anni; B) Condizioni di vulnerabilità sanitaria
9	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria (Indice IOTN = 4/5); B) Condizioni di vulnerabilità sociale (Indice IOTN = 4/5)
10	CONDIZIONE EROGABILITA'	0-14 anni
11	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Condizioni di vulnerabilità sanitaria; B) Condizioni di vulnerabilità sociale; C) 0-14 anni solo in caso di evento traumatico
12	CONDIZIONE EROGABILITA'	Nei casi di sanguinamento oscuro, dopo EGDS e colonscopia totale negative.
13	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: da 65.11 AGOASPIRAZIONE ECOGUIDATA DEI FOLLICOLI [Pick-up ovocitario] a uno o più 69.82.5 TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET)
14	CONDIZIONE EROGABILITA'	Fino al compimento del 46° anno. Fino a 6 cicli. Ciascun ciclo: fino a uno o più TRASFERIMENTO EMBRIONI (ET) (69.82.5)
15	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanale e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori. C) COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE in pazienti in cui è controindicata la RM D) PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice
16	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo indicazioni contenute nelle Linee guida per la gravidanza fisiologica
17	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica. B) POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee C) Diagnosi e monitoraggio delle Osteomieliti croniche
18	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiologici; B) SOSPETTO ONCOLOGICO: Per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiologici o alla scintigrafia ossea.
19	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Standard tecnico: sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). Via transaddominale: a fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.
20	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione ad indagini di laboratorio 90.17.6 e 90.17.8 secondo Linee guida per la gravidanza
21	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Secondo Linee guida per la gravidanza
22	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) DOLORE RACHIDEO E/O SINTOMATOLOGIA DI TIPO NEUROLOGICO, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane; B) TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE.
23	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica; in ambito pediatrico; forme precoci di Spondilite anchilosante non radiologicamente evidenti ovvero di Mielopatia spondilogenetica; diagnosi e monitoraggio Sclerosi multipla
24	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori; C) SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV; D) COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE
25	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare

elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva

n. nota	tipo nota	contenuto nota
26	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM
27	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. B) POST CHIRURGICA: Non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze. C) SOSPETTA INFIAMMAZIONE: Non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica (early arthritis). Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM
28	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata. B) SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee
29	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo indicazioni dell'allegato 4 A
30	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di tumori neuroendocrini
31	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Diagnosi delle porfirie B) Intossicazioni da piombo
32	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Di norma prescrivibile come indagine di I livello in caso di danno epatico noto o sospetto (anche da farmaci potenzialmente epatotossici) da valutare o monitorare
33	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello in caso di sospetta malnutrizione o di patologie epatiche e/o renali.
34	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari
35	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie pancreatiche. Utile in caso di amilaseemia totale elevata
36	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi dell'irsutismo
37	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di I livello nello screening e nella diagnosi delle seguenti patologie: 1. calcolosi renale; 2. malattie ossee; 3. disordini neurologici e psichiatrici; 4. ipercalcemia e ipocalcemia da varie cause; 5. insufficienza renale; 6. malattie tiroidee; 7. malattie gastrointestinali; 8. malattie neoplastiche. B) Utile per il monitoraggio terapeutico.
38	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) come screening in tutti i soggetti di età superiore a 40 anni; in assenza di valori alterati, modifiche dello stile di vita o interventi terapeutici, l'esame è da ripetere a distanza di 5 anni. B) nei soggetti con malattia cardiovascolare o qualsiasi fattore di rischio noto (cardiovascolare, familiarità per malattie dismetaboliche, eventi cardiovascolari precoci, dislipidemia anche in trattamento secondo nota AIFA, ecc).
39	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Indagine di II livello nella diagnosi di patologie muscolari; B) Pazienti con malattia cardiovascolare in trattamento con statine.
40	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per il monitoraggio di: A) patologie renali croniche, B) malattie dismetaboliche.
41	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In associazione con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA CON STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: studio della traslucenza nucleare e consulenza pre e post test combinato per la determinazione del rischio prenatale di anomalie cromosomiche (PRIMO TRIMESTRE)
42	CONDIZIONE EROGABILITA'	Vedi allegato 4 (FAR)
43	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la valutazione della riserva ovarica nella donna fertile
44	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO DI CARCINOMI (neuroendocrini, carcinomi indifferenziati e a piccole cellule, carcinomi polmonari); B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: di norma su indicazione specialistica, in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening
45	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indicata nei pazienti con patologie primitive o secondarie: a) ossee; b) epatobiliari.
46	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello utile nella diagnosi e nel monitoraggio delle patologie ossee
47	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Malattie renali croniche; B) Alterazioni del metabolismo del calcio.
48	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi in caso di sospetta malattia emolitica e diseritropoietica

elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva

n. nota	tipo nota	contenuto nota
49	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Utile nella diagnosi e prognosi delle patologie pancreatiche.
50	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetto malassorbimento, alcolismo e nei pazienti con ipocloremia, ipocalcemia e/o disturbi del ritmo cardiaco.
51	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In pazienti con accertate o sospette patologie muscolari.
52	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di I livello nella diagnosi e nel monitoraggio di molte patologie, prevalentemente renali, epatiche ed enteropatie proteino-disperdenti. Il loro dosaggio evidenzia lo stato nutrizionale.
53	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Portatori di protesi impiantabili metallo su metallo
54	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnosi di Fibrosi Cistica
55	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) alterazioni del metabolismo renale; B) monitoraggio delle terapie citotossiche; C) nella patologia gottosa.
56	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello per la diagnosi di diatesi emorragiche
57	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Nella diagnosi ma non nel monitoraggio delle tiroiditi
58	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO di carcinoma ovarico e uterino, peritoneo e mesotelio. B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO PER CARCINOMA OVARICO: su prescrizione specialistica in situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
59	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	MONITORAGGIO di carcinoma mammario
60	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) MONITORAGGIO di adenocarcinomi del pancreas, delle vie biliari, dello stomaco e del polmone. B) COMPLETAMENTO DIAGNOSTICO: su prescrizione specialistica situazioni nelle quali altri accertamenti, in particolare imaging, indichino la presenza di una neoplasia. Si esclude l'utilizzo della prestazione come prima prestazione diagnostica/di screening.
61	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	MONITORAGGIO di: a) carcinoma mammario; b) adenocarcinomi in qualsiasi sede
62	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per le patologie/condizioni riportate nell'allegato Genetica (colonna D), su prescrizione specialistica
63	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	DIAGNOSI E SORVEGLIANZA: a) carcinoma squamoso del polmone; b) adenocarcinoma delle vie biliari; c) carcinoma squamoso in qualunque sede.
64	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In emergenza emorragica con sospetto sovradosaggio di eparina a basso peso molecolare o di Xabani
65	CONDIZIONE EROGABILITA'	Prescrivibile solo in previsione di trapianto/donazione, trasfusione o in donne in gravidanza e in funzione preconcezionale
66	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo, di norma su indicazione specialistica.
67	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per l'inquadramento delle allergie reaginiche (rinocongiuntivite allergica, asma allergico, dermatite atopica, orticaria, allergia alimentare) da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
68	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Esame complementare nella diagnosi di alveoliti allergiche estrinseche. B) In Allergologia avanzata per valutare il grado di tolleranza avvenuta in caso di desensibilizzazione nell'allergia al veleno di imenotteri e di allergia alimentare, su prescrizione specialistica.
69	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di III livello, su prescrizione specialista allergologo.
70	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Indagine di II livello, su indicazione dello specialista allergologo
71	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello per la diagnosi di piastrinopatia
72	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per inquadramento diagnostico-terapeutico delle diatesi trombofiliche congenite
73	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Solo se HBsAg Positivo
74	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Contestualmente all'esito positivo dell'HBsAg
75	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata
76	CONDIZIONE EROGABILITA'	Allegato 4 GEN Colonna E

elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva

n. nota	tipo nota	contenuto nota
77	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per la diagnostica delle orticarie croniche, a seguito di visita specialistica.
78	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di primo livello per l'inquadramento delle allergie reaginiche (Rinocongiuntivite allergica, Asma allergico, Dermatite atopica, Orticaria) da erogare, di norma, contestualmente alla visita specialistica
79	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Sospetta dermatite allergica da contatto, erogabile, di norma, a seguito di visita specialistica
80	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci, su indicazione dello specialista allergologo
81	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A seguito di visita allergologica
82	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Diagnostica dell'orticaria su verosimile base autoimmune, rilevata in corso di visita allergologica.
83	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	In caso di sospetta allergia al veleno di imenotteri rilevata in corso di visita allergologica, su prescrizione dello specialista allergologo
84	CONDIZIONE EROGABILITA'	A) Per tumori primitivi, secondari (massimo 5 metastasi od oligoprogressioni), o recidivati dopo altra radioterapia; B) per disturbi funzionali, MAV di dimensioni non superiori a 3 cm per la seduta singola, non superiori a 6 cm per le sedute frazionate.
85	CONDIZIONE EROGABILITA'	MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogressioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze.
86	CONDIZIONE EROGABILITA'	Linfoma cutaneo a cellule T. La prestazione è intesa come trattamento completo comprensivo anche di tutte le fasi propedeutiche.
87	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per il condizionamento nel trapianto di midollo osseo in pazienti affetti da leucemie e/o linfomi e/o mielomi
88	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	A) Pazienti la cui tolleranza all'esercizio fisico è limitata da disfunzione dei muscoli respiratori o da patologie cardiologiche e/o pneumologiche; B) preparazione ad intervento chirurgico addominale o toracico; C) svezamento dalla ventilazione meccanica; D) patologie neuromuscolari.
89	CONDIZIONE EROGABILITA'	Secondo le indicazioni definite dal decreto attuativo degli artt. 3 e 21 della Legge 219/2005
90	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Su indicazione specialistica
91	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Per le seguenti patologie, su indicazione dello specialista dermatologo: 1) malattie linfoproliferative della cute; 2) Psoriasi di grado moderato non responsiva a terapia topica; 3) Vitiligine; 4) Eczemi; 5) Prurigo; 6) altre malattie infiammatorie cutanee responsive alla fototerapia; 7) desensibilizzazione di alcune fotodermatosi. Prima dell'inizio della terapia è necessario effettuare il dosaggio degli ANA ed escludere la presenza di eventuali patologie fotomodulate o fotoaggravate.
92	CONDIZIONE EROGABILITA'	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet con valore diagnostico per la Colonna A e ai singoli geni indicati nella Colonna C e nella Colonna D
93	CONDIZIONE EROGABILITA'	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna B e Colonna C con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, si fa riferimento a quelli riportati nella Banca dati Orphanet con valore diagnostico per la Colonna B e ai singoli geni indicati nella Colonna C
94	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per GEFITINIB, secondo raccomandazioni EMA
95	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ATANAZAVIR, secondo raccomandazioni EMA
96	CONDIZIONE EROGABILITA'	Solo per ERLONIB, secondo raccomandazioni EMA

elenco note e corrispondenti condizioni di erogabilità/indicazioni appropriatezza prescrittiva

n. nota	tipo nota	contenuto nota
97	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>Pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in assenza di malattia metastatica, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) il trattamento abbia finalità radicali curative; b) PS: 0-2 ECOG; c) non siano presenti concomitanti malattie o comorbidità invalidanti che riducano in maniera significativa l'attesa di vita:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cordomi e condrosarcomi della base del cranio e del rachide; 2) tumori del tronco encefalico (esclusi i tumori intrinseci diffusi del ponte) e del midollo spinale; 3) sarcomi del distretto cervico-cefalico, paraspinali, retroperitoneali e pelvici; 4) sarcomi delle estremità ad istologia radioresistente (osteosarcoma, condrosarcoma); 5) meningiomi intracranici in sedi critiche (stretta adiacenza alle vie ottiche e al tronco encefalico); 6) tumori orbitari e periorbitari (es. seni paranasali) incluso il melanoma oculare; 7) carcinoma adenoideo-cistico delle ghiandole salivari; 8) tumori solidi pediatrici; 9) tumori in pazienti affetti da sindromi genetiche e malattie del collagene associate ad un'aumentata radiosensibilità; 10) recidive che richiedono il ritrattamento in un'area già precedentemente sottoposta a radioterapia; 11) tumori benigni o tumori maligni, indipendentemente dalla sede e dalla istologia, per i quali l'adroterapia garantisce una miglior distribuzione della dose, misurata in termini di confronto tra piani rivali con il miglior standard di radioterapia convenzionale (radioterapia con modulazione di intensità e/o del calcolo della probabilità di controllo tumorale e di complicazioni in grado di garantire un vantaggio misurabile $\geq 10\%$ se in presenza di modelli valutati clinicamente (TCP e/o NTCP). Il trattamento è erogato previa autorizzazione di un Centro di Radioterapia con Elevata Tecnologia (IG-IMRT e Stereotassi) e un volume di attività superiore a 1000 pazienti/anno, individuato dalla Regione sul proprio territorio o sul territorio di altra Regione. Fino all'individuazione del Centro, il trattamento è erogabile in assenza dell'autorizzazione.
98	CONDIZIONE EROGABILITA'	Per la valutazione dell'idoneità al trapianto di organi, tessuti o cellule, per le verifiche di compatibilità e per il follow up dei soggetti sottoposti a trapianto.
99	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Test di II livello, da effettuare quando il prick test non è eseguibile o esaustivo.
100	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	Approfondimento diagnostico in caso di sospetta allergia a farmaci o veleni, su indicazione dello specialista allergologo
101	CONDIZIONE EROGABILITA'	<p>MALATTIE TUMORALI: pazienti con una delle forme tumorali sottoelencate, in cui siano presenti tutte le seguenti condizioni: a) PS 0-2; b) massimo 5 metastasi od oligoprogessioni; c) tumore primitivo controllabile o controllato: 1) metastasi cerebrali singole o multiple (in associazione o in alternativa a pan-irradiazione encefalica); 2) recidive di gliomi ad alto grado di malignità già sottoposti a radioterapia conformazionale; 3) neoplasie encefaliche pediatriche; 4) meningiomi maligni (WHO III) o atipici (WHO II) come trattamento postoperatorio in alternativa al trattamento radioterapico conformazionale; 5) meningiomi tipici (WHO I) inoperabili per sede (in particolare meningiomi del seno cavernoso e meningiomi del tentorio); 6) recidive di meningiomi di qualsiasi grado di differenziazione; 7) adenomi ipofisari; 8) schwannomi vestibolari; 9) melanoma dell'uvea; 10) tumori retro-orbitali (sarcomi, linfomi, metastasi); 11) patologia neoplastica del distretto ORL primitiva o recidivante dopo altra terapia; 12) recidive dei tumori del rinofaringe o di tumori a partenza da altre sedi del distretto ORL dopo trattamento di prima linea; 13) tumori della base del cranio (cordomi e condrosarcomi); 14) localizzazioni di tumori rari del distretto testa/collo (paragangliomi, carcinoma a cellule di Merkel); 15) lesioni neoplastiche polmonari; 16) lesioni neoplastiche epatiche; 17) neoplasie pancreatiche; 18) neoplasie prostatiche; 19) neoplasie addominali primitive o secondarie; 20) lesioni spinali neoplastiche.</p> <p>MALATTIE NON TUMORALI: a) malformazioni arterovenose; b) angiomi cavernosi; c) epilessia; d) nevralgia del trigemino; e) patologia cerebrale funzionale; f) malattia di Parkinson; g) demenze; h) lesioni spinali non neoplastiche</p>
102	INDICAZIONE APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	su indicazione dello specialista allergologo

AUSILI SU MISURA

Si definiscono "su misura" i dispositivi fabbricati appositamente in base alla prescrizione redatta da un medico specialista. I dispositivi industrialmente prodotti con metodi di fabbricazione continua o in serie che devono essere **successivamente** adattati per soddisfare una specifica esigenza del singolo assistito mediante una personalizzazione, eventualmente richiesta dalla prescrizione o rilevata al momento dell'applicazione, non sono considerati "su misura".

Classe 04 "Ausili per terapie individuali"

04.06 ausili per la terapia circolatoria

Il tempo minimo di rinnovo (art. 18, comma 10) è fissato in 8 mesi

guaine costituite da tessuto elastico ottenuto dalla lavorazione a maglia piana di due tipi di filo, entrambi prodotti avvolgendo un filamento di poliammide o di cotone intorno ad un filamento centrale elastico (in lattice o in elastane (spandex/elastam): la trama (che deve essere piatta) determina la compressione del tessuto e la maglia di fondo determina lo spessore e la rigidità del tessuto lavorato. Il rivestimento esterno dei fili può essere regolato in modo da variare l'estensibilità e la forza del filo così ottenuto. **Caratteristiche**: nessuna interruzione della maglia e completa adattabilità alla forma dell'arto, uniformità e decrescenza della compressione dalla porzione distale a quella prossimale dell'arto, tallone lavorato a maglia, traspirabilità del tessuto, garanzia di durata dell'elastocompressione da sei e fino a otto mesi dal primo utilizzo. **Prescrivibile esclusivamente ad assistiti affetti da linfedema primario cronico (codice pat. rara RGG020) ed assistiti affetti da linfedema secondario stabilizzato da esiti di chirurgia oncologica per i quali la terapia compressiva non può essere efficacemente praticata con gli analoghi ausili di serie (cod. 04.06.06): assistiti obesi, pediatrici, con dismetrie e/o deformità degli arti, con cicatrici ipertrofiche, con necessità di uno specifico gradiente pressorio in un particolare segmento dell'arto o con incongruenza tra la circonferenza della caviglia e del polpaccio.**

04.06.06.003

guaina per arto superiore 2° classe di compressione (23 - 32 mmHg)

04.06.06.006

guaina per arto superiore 3° classe di compressione (34 - 46 mmHg)

04.06.06.009

guaina per arto superiore 4° classe di compressione (> 49 mmHg)

04.06.06.012

guaina per arto inferiore 2° classe di compressione (23 - 32 mmHg)

04.06.06.015

guaina per arto inferiore 3° classe di compressione (34 - 46 mmHg)

04.06.06.018

guaina per arto inferiore 4° classe di compressione (> 49 mmHg)

Classe 06 "Ortesi e protesi"

06.03 ortesi spinali

Il tempo minimo di rinnovo (art. 18, comma 10) è fissato in 36 mesi

06.03.09 ortesi toraco-lombo-sacrali (TLSO)

busto in stoffa armata su misura, con allacciatura centrale:

con due molle rigide posteriori ai lati della colonna vertebrale, con due molle laterali rigide con puntali in plastica e rinforzi esterni in pelle o in stoffa, con due molle flessibili anteriori, con parte anteriore o laterale elastica e allacciatura centrale anteriore ed appositi cinturini e/o lacci di regolazione.

06.03.09.003
06.03.09.006
06.03.09.009
06.03.09.012

in stoffa doppia normale, per uomo
in stoffa doppia normale, per donna
in stoffa doppia, con panciera contentiva, per uomo
in stoffa doppia, con panciera contentiva, per donna

busto in stoffa armata su misura, con due allacciature laterali:

06.03.09.015
06.03.09.018
06.03.09.021
06.03.09.024

in stoffa doppia normale, per uomo
in stoffa doppia normale, per donna
in stoffa doppia, con panciera contentiva, per uomo
in stoffa doppia, con panciera contentiva, per donna

aggiuntivi prescrivibili per busti in stoffa armata su misura

ascellari con appoggio metallico sulla cresta iliaca, registrabili

06.03.91.103
06.03.91.106
06.03.91.109
06.03.91.112
06.03.91.115
06.03.91.118
06.03.91.121
06.03.91.124
06.03.91.127
06.03.91.130
06.03.91.133
06.03.91.136

cuscinetto modellato di sostegno, renale
fascia epigastrica
fascia ai trocanteri
molla supplementare
pattina sotto pube
spallacci semplici
spallacci modellati
taglia oltre cm 110 di circonferenza
tessuto alto fino alle ascelle
trazione elastica di raccordo fra corsetto o busto e ginocchiera e protesi
imbottitura compensativa, per scoliosi

06.03.09.027

busto rigido a tre punti per iperestensione dorsolombare (con lavorazione su misura)

caratteristiche: telaio regolabile con struttura in titanio e alluminio - appoggi sternale, pelvico e lombare imbottiti con gommapiuma e ricoperti in vinilpelle™ o materiale analogo - placca sternale con snodo regolabile - banda pelvica di scarico al bacino fissa - placca dorsale mobile con possibilità di spostamento in direzione dorsolombare - fascia di chiusura regolabile in cotone. Eventuali aggiuntivi, ove necessari, sono di seguito descritti. **Indicazioni** - trattamento di fratture traumatiche o patologiche delle vertebre dorsali basse e lombari - trattamento di patologie infiammatorie vertebrali specifiche o aspecifiche - efficace nella stabilizzazione del rachide in presenza di sintomatologie traumatiche o patologiche conseguenti a osteoporosi, osteolisi e osteomalacia - crolli vertebrali. **NOTA: indicato per gli assistiti le cui esigenze correttive non sono efficacemente risolvibili con la prescrizione e l'applicazione del dispositivo di serie (cod. 06.03.09.113 - elenco 2 A).**

aggiuntivi prescrivibili per busto rigido a tre punti per iperestensione dorsolombare su misura

06.03.91.203
06.03.91.206
06.03.91.209
06.03.91.212
06.03.91.215
06.03.91.218
06.03.91.221
06.03.91.224
06.03.91.227
06.03.91.230

cuscinetto di compressione
fibbia attacco
piastra di compressione o contenzione con relativo attacco
rivestimento morbido interno per presa di bacino in plastica
asta di trazione di collegamento alla mentoniera
collare
gorgiera con asta regolabile in altezza e circonferenza
cuscinetto di compensazione estetica per scollati
pelotta per la estensione della spinta dorso lombare
articolazioni registrabili a livello ascellare e trocanterico

corsetto rigido contenitivo-compensativo con armatura metallica o polimerica

ortesi realizzata in materiali diversi (acciaio al carbonio, lega leggera ad alta resistenza, anodizzata, con rivestimento in pelle o materiale sintetico, materiale termoplastico) che conferiscono la rigidità necessaria a compensare, correggere, contenere le insufficienze del rachide dorso-lombare o indicata per condizioni funzionali che suggeriscono il contemporaneo uso di tutori a cui l'ausilio può essere reso solidale.

con presa sulle creste iliache o di bacino senza ascellari (lombostato):

con struttura univalva in materiale termoplastico

con struttura bivalva in materiale termoplastico

con armatura metallica e corpetto in stoffa

con armatura metallica e corpetto in cuoio su calco di gesso

06.03.09.030
06.03.09.033
06.03.09.036
06.03.09.039

con presa di bacino e ascellari (crociera), con corpetto di stoffa o materiale elastico

di acciaio al carbonio o di lega leggera ad alta resistenza, anodizzata, con rivestimento in pelle o materiale sintetico con presa di bacino a molla o in polietilene, due aste paravertebrali più due pelotte di spinta acromiali di adatto materiale. Telaio costruito su grafico e misure del paziente rilevate mediante sistemi CAD/CAM o su calco di gesso negativo e positivo, con corpetto in stoffa alto fino alle ascelle.

con presa sulle creste iliache, presa di bacino e ascellari (M.Z.):

di acciaio al carbonio o di lega leggera ad alta resistenza, con presa di bacino o sulle creste iliache, in plastica, con rivestimento in pelle o materiale sintetico, con due aste paravertebrali più due laterali e due pelotte di spinta acromiali di adatto materiale. Telaio costruito su grafico e misure del paziente rilevate mediante sistemi CAD/CAM o su calco di gesso negativo e positivo.

06.03.09.047

con telaio metallico o struttura in materiale termoplastico

06.03.09.050

con corpetto di stoffa o materiale elastico, alto fino alle ascelle

corsetto rigido correttivo-compensativo con armatura metallica o polimerica

ortesi realizzata in materiali diversi atta a compensare, correggere e contenere le deformità e le insufficienze del rachide dorso-lombare o cervico-dorso-lombare indicata per condizioni funzionali che richiedono una ridistribuzione dei carichi sui corpi vertebrali. Tale corsetto può essere realizzato in resine polimeriche rigide/semirigide, univalva o plurivalva o strutture ibride metallo-tessili o altro, con nervature di rinforzo paravertebrali, laterali ed anteriori dimensionate alla indicazione funzionale prevista; può essere allacciato posteriormente, anteriormente, lateralmente o centralmente con ganci, velcri o altra chiusura. Il rivestimento dell'ortesi deve essere morbido per ridurre le abrasioni e, quando possibile, le valve devono presentare fori di ventilazione che alleggeriscano la struttura.

corsetto Agostini

presa di bacino in cuoio, foderata in pelle o analogo materiale, con rinforzi metallici e cerniera, costruito su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM. Due montanti laterali in acciaio regolabili in altezza, due ascellari e due emiarchi superiori di giunzione posteriore con gancio di chiusura. Pressori imbottiti fissati ai montanti laterali con cinghie. L'attacco anteriore del pressore è costituito da un archetto in acciaio con azione a balestra.

corsetto lionese classico

composto di due aste montanti, una anteriore e una posteriore con presa di bacino, ascellari, placche di compressione di materiale sintetico indeformabile ad alta rigidità; apribile anteriormente, posteriormente articolato con cerniere in acciaio inox. Costruito su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM; indicato per le scoliosi evolutive dell'adolescenza con valori angolari della curva tra i 27-40° Cobb, controindicato per le curve alte.

corsetto lionese per dorso curvo

composto da due aste montanti laterali ad atteggiamento variabile. Presa di bacino, placche di compressione di materiale sintetico indeformabile ad alta rigidità. Placca sternale rinforzata con asta metallica. Apertura - chiusura laterale con cerniere e pomelli inox, costruito su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM; indicato per la riduzione delle cifosi evolutive di utenti con buono sviluppo della gabbia toracica e che non abbiano un apice superiore a T6-T7.

corsetto lionese a tre punti (o Michel)

composto di due aste montanti, una anteriore ed una posteriore registrabili in altezza, senza ascellari, con tre punti di appoggio: una spinta ileo-lombare (principale), una controspinta pelvica (eventualmente estesa fino al gran trocantere) ed un appoggio toracico. Costruito su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM in materiale plastico indeformabile ad alta rigidità; indicato per la riduzione delle scoliosi tipicamente lombari dell'adolescenza (con chiusura dell'angolo ileo-lombare e senza curve toraciche alte).

aggiuntivi prescrivibili per corsetto lionese

gorgiera con asta regolabile in altezza e circonferenza

corsetto bolognese univalva per scoliosi lombare

di materiale sintetico a bassa rigidità, senza ascellari, con allacciatura posteriore o anteriore e due cuscinetti di compressione comunque collocati. Costruito su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM.

corsetto bolognese univalva dorsolombare per scoliosi a doppia curva

di materiale sintetico a bassa rigidità, senza ascellari, alto con appoggio laterale sottoascellare, con allacciatura posteriore, con almeno quattro cuscinetti di compressione compreso un eventuale appoggio trocanterico. Costruito su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM.

06.03.09.056

06.03.09.059

06.03.09.062

06.03.09.065

06.03.91.303

06.03.09.068

06.03.09.071

06.03.09.074	<p>corsetto P.A.S.B. (progressive action short brace) <i>ortesi che lascia liberi i movimenti della colonna favorendo un'azione correttiva della rotazione delle vertebre e della deviazione laterale della curva e impedendo i movimenti che aggravano la flessione e la torsione del rachide; costruito su calco di gesso; indicato per utenti con curve scoliotiche a localizzazione lombare (in genere, di entità compresa tra 20 e 35° Cobb).</i></p>
06.03.09.077	<p>corsetto Cheneau <i>costruito su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM, in materiale polietilene (in genere, circa 5 mm di spessore), univalva, da sotto i glutei alle spalle, ampie aperture nelle zone di espansione anteriore e posteriore, almeno due cuscinetti di compressione o modellato direttamente; indicato per il trattamento delle curve scoliotiche dell'adolescente in soggetti con apice inferiore a T7 e valore angolare inferiore a 30-35° Cobb, scoliosi dorsolombare non superiore a livello D6-D7, scoliosi con curva dorsale tra i 20-35° Cobb.</i></p>
06.03.91.736	<p>aggiuntivi prescrivibili per corsetto Cheneau</p>
06.03.91.739	<p>piesso sternale con cerniera</p>
06.03.09.080	<p>fodera interna in materiale ipoallergenico morbido</p>
	<p>corsetto Sforzesco <i>costruito secondo il concetto SPoRT (Symmetric Patient-oriented Rigid Three-dimensional action), indicato nei casi in cui si vuole evitare l'applicazione del gesso di Risser mantenendo le proprietà correttive (rigidità del materiale e modalità costruttiva in un unico pezzo) con riduzione degli effetti sul piano sagittale di abbattimento/inversione della curva ipercifotica (> 45°).</i></p>
06.03.09.083	<p>corsetto univalva dorso-lombare con appoggio sternale</p>
06.03.09.086	<p>corsetto bivalva dorso-lombare con appoggio sternale</p>
	<p>aggiuntivi prescrivibili per corsetto univalva/bivalva</p>
06.03.91.403	<p>piacca di compressione con cerniere e dispositivo di registrazione progressiva</p>
06.03.91.406	<p>pelotta pneumatica posteriore</p>
	<p>corsetto Boston: <i>è costituito da: modulo prefabbricato o costruito su calco di gesso negativo e positivo in polipropilene foderato internamente in materiale ipoallergenico morbido; rinforzato anteriormente e posteriormente da barre termosaldate di irrigidimento. E' realizzato mediante progetto, da eseguire su esame radiografico del paziente per la correzione della curva scoliotica e la derotazione dei corpi vertebrali; allacciatura posteriore; indicato nei soggetti con scoliosi lombari primarie con apice non superiore a livello D10 (occasionalmente può trovare applicazione nelle deviazioni toraco-lombari).</i></p>
06.03.09.089	<p>lombare: modulo con pelotte lombare - transtrocanterica - antiderotante lombare</p>
06.03.09.092	<p>dorso/lombare: modulo con pelotte lombare - trocanterica - antiderotante lombare - toracica - anteriore toracica</p>
06.03.09.095	<p>dorso/lombare/cervicale: modulo con pelotte lombare - trocanterica - antiderotante lombare - toracica - anteriore toracica; sovrastruttura composta da anello cervicale con appoggio occipitale e ioideo ed aste tipo Milwaukee</p>
	<p>aggiuntivi prescrivibili per corsetto Boston</p>
06.03.91.503	<p>pelotta addominale</p>
06.03.09.098	<p>corsetto per dorso curvo con mollone o spinta sternale registrabile e progressiva (antigravitario):</p>

06.03.09.107	<p>con presa di bacino in materiale sintetico prolungata posteriormente, costruita su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM</p> <p>corsetto Agostini antigravitario</p> <p>presa di bacino in cuoio, foderata in pelle, con rinforzi metallici e cerniera, costruita su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM. Insetto anteriore in elastico a livello epigastrico ed ampio appoggio gluteo. Due montanti laterali in acciaio regolabili in altezza e con snodi alla base per regolare la flessione. Ai montanti laterali sono fissati due emiarchi posteriori con escursione regolabile e con due pressori fissi. Molla anteriore con spinta sternale registrabile e progressiva. Indicato per il trattamento correttivo delle ipercifosi e di altre deformità sagittali del rachide.</p>
06.03.09.110	<p>ortesi toracica correttiva per petto carenato con struttura metallica o polimerica</p> <p>corpetto con valva o placca di spinta anteriore per petto carenato e valva o placca posteriore di controspinta; l'ortesi cerchia e contiene il solo tratto dorsale del rachide; può appoggiarsi sulle spalle o al punto vita; indifferentemente realizzato con armatura metallica e materiali tessili rinforzati o materiali sintetici rigidi; dotata delle spinte prescritte utili per ottenere la risposta funzionale richiesta (petto carenato, dorso curvo, ecc.).</p>
06.03.15.103	<p>minerva:</p> <p>ortesi a valva e/o a giomo, rigida, che cerchia e contiene il tratto cervicale del rachide poggiando sulle spalle e sullo sterno e, dall'altro lato, sulla nuca e sulla mandibola, dotato di una appendice di estensione anteriore, posteriore o su entrambi i lati. Costruita sulle misure rilevate direttamente sul paziente, in materiale plastico rigido o lega leggera ad alta resistenza con opportune imbottiture.</p>
06.03.15.106	<p>rigida</p>
06.03.15.109	<p>registrabile</p>
	<p>bivalva</p>
	<p>06.03.15 ortesi cervico-toraciche (CTO)</p>
	<p>06.03.18 ortesi cervico-toraco-lombo-sacrali (CTLSO)</p>
06.03.18.003	<p>corsetto tipo Milwaukee:</p> <p>con presa di bacino in materiale termoplastico costruito su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM, con presa in materiale sintetico e rivestimento interno, aste metalliche in acciaio inox o lega leggera ad alta resistenza, anodizzata, regolabili in altezza e rivestite di plastica o pelle o altri materiali, pelotte di compressione la cui collocazione e quantità sono indicate nella prescrizione specialistica; indicato per il trattamento delle deformità vertebrali evolutive dell'infanzia e dell'adolescenza nei casi di curve scoliotiche cervico-dorsali.</p>
06.03.18.006	<p>con presa di bacino in materiale termoplastico</p> <p>con presa di bacino in cuoio con rinforzi metallici e cerniera, interamente foderato in pelle</p> <p>aggiuntivi prescrivibili per corsetto Milwaukee</p>
06.03.91.603	<p>anello ascellare con relativi attacchi</p>
06.03.91.606	<p>appoggio sottoascellare fissato anteriormente e posteriormente</p>
06.03.91.612	<p>forcilla di spinta acromiale</p>

06.03.18.033

corsetto statico equilibrato (per assistiti affetti da scoliosi neuropatica)

consente una riduzione della curva scoliotica in presenza di deviazioni della colonna vertebrale favorendo il migliore allineamento ed equilibrio possibile in soggetti affetti da scoliosi da patologie neuromuscolari (lesioni dei motoneuroni superiori, inferiori e da disautonomia); costituito da univalva in materiale sintetico (in genere, PET di 3 o 4 mm) con allacciatura anteriore, ampia apertura diaframmatica senza ascellari e addome contenuto da una pettorina elastica, il rivestimento interno si applica in presenza di persone con evidenti deformità e/o prominenze ossee e soggetti distonici.

aggiuntivi prescrivibili per corsetto statico equilibrato

06.03.91.703
06.03.91.709
06.03.91.715
06.03.91.718
06.03.91.721
06.03.91.724
06.03.91.730
06.03.91.733

mutandina di contenimento (per impedire lo scivolamento)

rivestimento parziale antidecubito

prolungamento presa di bacino: sacro-ischiatica

prolungamento presa di bacino: ischio-femorale

presa scapolo omerale: rigida corta

presa scapolo omerale: rigida lunga

sostegno occipitale registrabile

pressore articolato sternale

riparazioni prescrivibili per busto in stoffa armata su misura

06.03.92.103
06.03.92.106
06.03.92.109
06.03.92.112
06.03.92.115
06.03.92.118
06.03.92.121
06.03.92.124
06.03.92.127
06.03.92.130
06.03.92.133
06.03.92.136
06.03.92.139
06.03.92.142
06.03.92.145
06.03.92.148
06.03.92.151
06.03.92.154

abbassare parte anteriore

abbassare totalmente stoffa

allargare parte anteriore

attacco allacciatura

cuscinetto

fascia epigastrica

fascie ai trocanteri

fettuccia a ganci

fibbia con relativo attacco ed incontro

laccio

laterale in elastico

molla

parte anteriore in elastico

pattina sotto pube

rivestimento al cuscinetto

sostituzione davanti

spallacci semplici

spallacci modellati

06.03.92.157 telini centrali anteriori
06.03.92.160 tessuto alto fino alle ascelle
06.03.92.163 trazione elastica di raccordo fra corsetto o busto e ginocchiera e protesi

riparazioni prescrivibili per corsetto rigido correttivo/contentivo/compensativo con armatura metallica o polimerica

06.03.92.203 allargare parte stoffa
06.03.92.206 allargare presa di bacino
06.03.92.209 allargare parte metallo e stoffa
06.03.92.212 imbottitura con rivestimento di pelle di un ascellare
06.03.92.215 imbottitura con rivestimento degli ascellari e del traverso scapolare
06.03.92.218 orlatura parziale
06.03.92.221 presa metallica sulle creste iliache
06.03.92.224 rivestimento e imbottitura placca di pressione
06.03.92.227 parte stoffa e pelle
06.03.92.230 saldatura o chiodatura
06.03.92.233 traverso scapolare

riparazioni prescrivibili per corsetto ionese

06.03.92.303 smontaggio e rimontaggio
06.03.92.306 nuovo adattamento antropometrico
06.03.92.309 appoggio sottoascellare prolungato e pelotta
06.03.92.312 asta anteriore
06.03.92.315 asta posteriore
06.03.92.318 cerniera per presa di bacino
06.03.92.321 cerniera per supporto posteriore
06.03.92.324 cuscinetto di appoggio sulle creste iliache
06.03.92.327 cuscinetto per piastrina a trifoglio
06.03.92.330 cuscinetto sotto ascellare
06.03.92.333 pelotta anteriore
06.03.92.336 pelotta dorsale
06.03.92.339 pelotta lombare
06.03.92.342 piastrina con inserti filettati per ancoraggio cintura pelvica
06.03.92.345 piastrina con inserti filettati per supporto anteriore cintura pelvica
06.03.92.348 piastrina di congiunzione
06.03.92.351 piastrina forata per ancoraggio pelotta
06.03.92.354 piastrina sgomata per supporto pelotta
06.03.92.357 piastrina a trifoglio

06.03.92.360
06.03.92.363
06.03.92.366
06.03.92.369

valva modellata
piacca sternale rinforzata (dorso curvo)
piacca dorsale
asta montante laterale

riparazioni prescrivibili per corsetto Boston

06.03.92.403
06.03.92.406
06.03.92.409
06.03.92.412

asta di rinforzo anteriore
asta di rinforzo posteriore
pelotta addominale
adattamento presa di bacino

riparazioni prescrivibili per corsetto per dorso curvo (antigravitario)

06.03.92.503
06.03.92.506
06.03.92.509
06.03.92.512
06.03.92.515

smontaggio e rimontaggio
cuscinetto di spinta sternale
forcella di spinta acromiale
rivestimento cuscinetto
mollone e/o spinta sternale registrabile

riparazioni prescrivibili per corsetto Milwaukee

06.03.92.603
06.03.92.606
06.03.92.609
06.03.92.612
06.03.92.615
06.03.92.618
06.03.92.621

smontaggio e rimontaggio
nuovo adattamento antropometrico
appoggio ioideo
appoggio occipitale semplice (al paio)
asta anteriore
asta posteriore
collare completo

06.03.92.624
06.03.92.627
06.03.92.630
06.03.92.633
06.03.92.636
06.03.92.639
06.03.92.642
06.03.92.645

cuscinetto di compressione
guaina di rivestimento ad un'asta
elemento di compressione
presa di bacino su calco di gesso negativo e postivo
rivestimento morbido interno per presa di bacino di plastica
cinghia ed attacco con fibbia
attacco con fibbia
cinghia

presa di bacino prefabbricata in materiale sintetico
presa di bacino in cuoio foderato

riparazioni prescrivibili per corsetto statico equilibrato

06.03.92.748
06.03.92.751

smontaggio e rimontaggio
cuscinetti di compressione

06.03.92.754
06.03.92.757
06.03.92.760
06.03.92.763

rivestimento parziale antidecubito
rivestimento totale interno
cerniere o gancio di chiusura
contentore addominale in tessuto elasticizzato

06.06 ortesi per arto superiore

Il tempo minimo di rinnovo (art. 18, comma 10) è fissato in 36 mesi

06.06.12 ortesi per polso-mano (WHO)

06.06.12.003

ortesi funzionale per avambraccio
costituita da una valva armata metallica (di acciaio inox plastificato e verniciato o di alluminio anodizzato) o di materiale plastico rivestita in pelle o di altro materiale morbido, in tessuto o in cuoio a contenzione dell'avambraccio, con allacciature. Costruita su misura da grafico e/o da calco di gesso o mediante sistemi CAD/CAM.

06.06.12.006

ortesi di posizione rigida per avambraccio-mano
costituita da una valva di alluminio plastificato o verniciato oppure di materiale sintetico con palmare del medesimo materiale, con allacciature, rivestimento in tessuto ipoallergenico, realizzata su misura da grafico e/o da calco di gesso o mediante sistemi CAD/CAM.

06.06.13 ortesi per polso-mano-dita (WHFO)

06.06.13.009

ortesi di posizione per avambraccio-mano-dita, rigida
costituita da una doccia di alluminio plastificato o verniciato oppure di materiale sintetico con palmare del medesimo materiale, con allacciature, rivestimento di materiale ipoallergenico, realizzata su misura da grafico e/o da calco di gesso o mediante sistemi CAD/CAM.

06.06.13.012

ortesi funzionale per avambraccio-mano-dita, dinamica
ortesi in materiale plastico o di acciaio plastificato o verniciato o alluminio anodizzato con rivestimento in pelle o stoffa o in plastica con polso rigido, presa palmare o dorsale della mano con outrigger funzionale per le dita, con allacciature; costruita su misura da grafico e/o da calco di gesso o mediante sistemi CAD/CAM.
ortesi tipo tenodesi:
ortesi in materiale plastico, acciaio inox o plastificato o verniciato o alluminio anodizzato con rivestimento in pelle o in materiale tessile con presa della mano funzionale e sistema cinematico per la ricostruzione della funzione articolare lesa, con allacciature, costruita su misura da grafico e/o da calco di gesso o mediante sistemi CAD/CAM.

06.06.13.015

funzionale all'estensione del polso

06.06.13.018

funzionale per opposizione e presa 1° - 2° - 3° dito

06.06.15 ortesi per gomito (EO)

06.06.15.003	ortesi per gomito e braccio: costituita da una doccia di alluminio plastificato o verniciato o di materiale sintetico, senza palmare e con allacciature, rivestimento in tessuto ipoallergenico, costruita su misura da grafico e/o da calco di gesso o mediante sistemi CAD/CAM.
06.06.15.009	rigida
06.06.15.012	articolata libera
	articolata con trazione elastica tipo Quenquel dispositivo con un campo di escursione di 90°, da completa estensione (180°) a flessione di 90°; costruito in lega di alluminio ad alta resistenza, ponte in filo d'acciaio cromato, larghezza dei cerchielli rivestiti regolabile, quattro chiusure a velcro ed elastici di trazione in gomma. Indicato per la rieducazione nella rigidità post-traumatica o post-chirurgica dell'articolazione del gomito.
06.06.15.015	ortesi funzionale di braccio e avambraccio senza presa sulla spalla: di acciaio inox o acciaio plastificato o verniciato o alluminio anodizzato con rivestimento in pelle o valva di stoffa o di plastica o di cuoio di contenzione del braccio, con allacciature. Costruita su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM
06.06.15.018	rigida
	articolata libera o a molla
	06.06.30 ortesi per spalla-gomito-polso-mano (SEVHO)
	ortesi di posizione toraco - antibrachiale unilaterale: costituita da una valva di alluminio plastificato o verniciato o di materiale sintetico, una doccia di analogo materiale che comprende tutto il braccio, l'avambraccio e la mano, rivestimento in tessuto ipoallergenico, corpetto con allacciature, realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM
06.06.30.003	rigida
06.06.30.006	articolata al gomito
06.06.30.009	articolata alla spalla e al gomito
06.06.30.033	tutore per spalla con molla extrarotante di acciaio inox o di lega leggera ad alta resistenza, anodizzata, oppure di plastica o di altri materiali, corpetto con allacciature, molla extrarotatoria per abduzione e adduzione del braccio. Dispositivo di articolazione sul quale è imperniata la molla, posta al centro della parte posteriore dell'armatura, due docce di alluminio plastificato o verniciato o rivestito oppure di plastica, con allacciature. Dispositivo di articolazione libera al gomito con molle di acciaio o elastici di tensione in opposizione alla estensione dell'avambraccio, realizzato su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM
06.06.91.103	aggiuntivi prescrivibili per ortesi di posizione
06.06.91.106	palmare sfilabile
06.06.91.109	settore o tenditore per regolazione
06.06.91.112	bloccaggio per articolazione al polso e al gomito
	molla per articolazione

06.06.91.115
06.06.91.118

articolazione per prono-supinazione dell'avambraccio
separadita al palmare

aggiuntivi prescrivibili per ortesi dinamiche e tutori

06.06.91.203
06.06.91.206
06.06.91.209
06.06.91.212
06.06.91.215
06.06.91.218
06.06.91.221

arresto graduabile al gomito o al polso
arresto a scatto al gomito con sbloccaggio automatico
articolazione di spalla con presa toracica
presa rigida della spalla
rivestimento mano e polso per tutore per spalla
rivestimento polso e gomito per tutore per spalla
rivestimento torace per tutore per spalla

06.06.92.103
06.06.92.106
06.06.92.109
06.06.92.112
06.06.92.115
06.06.92.118
06.06.92.121
06.06.92.124
06.06.92.127
06.06.92.130

riparazioni prescrivibili per ortesi di posizione

allacciatura elemento mobile o fisso (fibbia o cinghia)
articolazione per polso
articolazione per gomito
articolazione per spalla
molla per polso o gomito
rivestimento in tessuto anallergico, per mano
rivestimento in tessuto anallergico, per polso
rivestimento in tessuto anallergico, per gomito
rivestimento in tessuto anallergico, per toraco-antibrachiale
bloccaggio per articolazione al polso e/o gomito

riparazioni prescrivibili per ortesi funzionali e tutori

06.06.92.203
06.06.92.206
06.06.92.209
06.06.92.212
06.06.92.215
06.06.92.218
06.06.92.221
06.06.92.224
06.06.92.227
06.06.92.230
06.06.92.233
06.06.92.236
06.06.92.239

smontaggio e rimontaggio dell'articolazione del polso
smontaggio e rimontaggio dell'articolazione del gomito
smontaggio e rimontaggio dell'articolazione della spalla
allacciatura elemento mobile o fisso
arresto graduabile al gomito e al polso
arresto a scatto al gomito
arresto a scatto al gomito con sbloccaggio automatico
articolazione per polso
articolazione per gomito
articolazione per spalla
attacco con fibbia
cinghia
molla per polso o gomito

06.06.92.242
06.06.92.245

contentore completo di braccio e avambraccio su modello di gesso
molla extratoratoria

06.12.03.024

Il tempo minimo di rinnovo (art. 18, comma 10) è fissato in 24 mesi ad eccezione delle ortesi per piede (cod. 06.12.03) per le quali è fissato in 18 mesi.

06.12.03.030

plantare su misura costruito su forma di serie, modellato con piani inclinati o scarico o sostegno:
consiste in un plantare modellato su forma di serie personalizzata, costruito interamente su misura previo rilievo del grafico e delle misure del piede, compresi eventuali piani di correzione o scarico secondo la prescrizione. Indicato per tutte le patologie che comportano una grave deformità del piede. Può essere costruito con tutti i tipi di materiali. La forma personalizzata usata per la costruzione deve essere tenuta a disposizione del soggetto erogatore per 20 giorni come per i modelli di gesso.

06.12.03.024

plantare modellato per lievitazione, con talloniera avvolgente:

consiste in un plantare modellato direttamente sul piede ottenuto mediante materiale sintetico che indurendosi riproduce perfettamente la conformazione del piede e degli eventuali elementi correttivi interposti e riprodotti. Indicato per tutte le patologie che comportano una grave deformità del piede per compensare i relativi squilibri biomeccanici.

06.12.03.030

plantare modellato e scolpito su misura tramite lavorazione ad asporto:

consiste in un plantare ottenuto con rilevamento delle misure tramite il rotolamento di una dima direttamente sul piede del paziente seguendo punti di repere. Non è utilizzabile allo stato grezzo ed è costituito da cuoio e/o altre sostanze a densità graduabile. Indicato per normalizzare l'appoggio del piede con la massima superficie al suolo. Per plantari di misure superiori ai numeri massimi indicati è indispensabile costruire il plantare su modello di gesso non esistendo il prefabbricato.

06.12.03.036

plantare modellato su calco di gesso o impronta dinamica o impronta su materiale espanso o realizzato con sistemi CAD-CAM, con o senza bordi laterali avvolgenti:

consiste in un plantare modellato su calco di gesso o materiale sintetico opportunamente stlizzato previo rilievo del grafico e delle misure del piede compresi eventuali piani di correzione, scarichi o sostegni secondo la prescrizione. Può essere costruito con cuoio rinforzato e/o sughero, materiali sintetici o metallici, fibra ad alta resistenza (carbonio, poliammidiche).

06.12.03.042

06.12.03.051

**di cuoio rinforzato, di materiale sintetico e/o metallico: dal n. 18 al n. 46
di fibra ad alta resistenza: dal n. 18 al n. 46**

rialzo totale esterno su misura:

dispositivo che corregge l'accorciamento di un arto inferiore mediante una dismetria di scarico e/o attraverso una compensazione rispetto all'arto controlaterale. Costruito in cuoio, sughero, materiali sintetici (polietilene, poliuretano, ecc.), opportunamente adattato alla forma della calzatura o del tacco, rivestimento in pelle per accompagnamento estetico della calzatura; costruito con una suola di rivestimento in gomma antiscivolo.

06.12.03.075
06.12.03.078
06.12.03.081
06.12.03.084
06.12.03.087
06.12.03.090

scoperto, fino a cm. 4 compresi: dal n. 18 al n. 46
scoperto da cm. 4 a cm. 8 compresi: dal n. 18 al n. 46
scoperto oltre cm 8: dal n. 18 al n. 46
rivestito fino a cm 4 compresi: dal n. 18 al n. 46
rivestito da cm 4 a cm 8 compresi: dal n. 18 al n. 46
rivestito oltre cm 8: dal n. 18 al n. 46

aggiuntivi prescrivibili per plantari e rialzi

sottopiede in tessuto sintetico morbido e igienizzabile da applicare al plantare in metallo
sottopiede in elastomero sofficie a cellula chiusa e igienizzabile da applicare al plantare in metallo
compenso di riempimento per piede ipometrico o deforme in sughero o materiale sintetico
rialzo calcaneare fino a cm 4
conca talloniera

06.12.91.103
06.12.91.106
06.12.91.109
06.12.91.112
06.12.91.115

06.12.06 ortesi per caviglia-piede (AFO)

06.12.06.003

ortesi di posizione gamba-piede rigida

indicata per il controllo statico e fuori carico, della posizione e dell'allineamento dei due segmenti. Può essere costruita con materie plastiche o alluminio rivestito o plastificato, completata dalle allacciature. Può essere a giorno o a valva o a schiniere - per sola gamba. Costruita su misure da grafico o da modello di gesso o mediante sistemi CAD/CAM.

ortesi dinamica gamba-piede:

indicata per il controllo della caduta in equino del piede o atteggiamenti in talo durante la deambulazione e per ottenere un allineamento corretto della articolazione tibio-tarsica. Estensione plantare con allineamento ai metatarsi o alla linea delle dita.

06.12.06.027
06.12.06.036
06.12.06.039
06.12.06.042
06.12.06.045
06.12.06.048

a valva alta, semispirale condiloidea
a valva bassa, a doppia spirale
a valva antiequino (Codivilla modificata)
a molla posteriore (Codivilla)
a molla, extra o intratoratoria
con asta laterale articolata e limitatore eccentrico della flessione-estensione (tipo Perlstein)

06.12.09 ortesi per ginocchio (KO)

indicate nei casi in cui è necessario il controllo dell'articolazione del ginocchio attraverso la redistribuzione dei carichi assiali e trasversali che favorisce la stabilità dell'arto: deviazione in varo o valgo, flessione, lesioni legamentose, gonartrosi, iperestensione, ecc. La tecnica di costruzione può essere a giorno (rigida con materiali metallici e/o compositi, elementi di contenzione in materiali vari con opportune allacciature) o a valva (rigida o elastica in materiali termoplastici e/o compositi o cuoio). Modellati su calco di gesso negativo/positivo o da grafico e misure direttamente rilevate sull'assistito.

06.12.09.003
06.12.09.012
06.12.09.015
06.12.09.018
06.12.09.021

ortesi di posizione coscia - gamba a ginocchio esteso
ortesi di posizione coscia - gamba a ginocchio flessio
ortesi di allineamento coscia - gamba o tutore rigido con lavorazione a giorno
ortesi di allineamento coscia - gamba o tutore rigido con lavorazione a valva
ortesi di allineamento coscia - gamba o tutore rigido a doppia valva (schiniere)

06.12.09.024
06.12.09.027

ortesi coscia-gamba (esclusi caviglia e piede):
a giorno, rivestito plastificato, costruito da grafico o da modello di gesso
a valva o a doppia valva, in materiale composito o resina costruito su modello di gesso
aggiuntivi prescrivibili per ortesi di posizione

06.12.91.203
06.12.91.206
06.12.91.209
06.12.91.215
06.12.91.218
06.12.91.221
06.12.91.227
06.12.91.230
06.12.91.233
06.12.91.236
06.12.91.239
06.12.91.242

articolazione posteriore per doccia pelvipodalica
articolazione di adduzione-abduzione dell'avampiede
articolazione tibio-tarsica con molla di richiamo
articolazione per ginocchio libera bloccabile
settore o tenditore di regolazione
contentore imbottito per ginocchio
rivestimento interno morbido ipoallergenico per doccia: per caviglia
rivestimento interno morbido ipoallergenico per doccia: per ginocchio
rivestimento interno morbido ipoallergenico per doccia: per pelvifemorale monolaterale
rivestimento interno morbido ipoallergenico per doccia: per pelvifemorale bilaterale
rivestimento interno morbido ipoallergenico per doccia: per pelvipodalica monolaterale
rivestimento interno morbido ipoallergenico per doccia: per pelvipodalica bilaterale

06.12.12.003
06.12.12.012
06.12.12.021

06.12.12 ortesi per ginocchio-caviglia-piede (KAFO)
dispositivo che consente il controllo statico della posizione e degli angoli articolari dei segmenti scheletrici indicati
doccia rigida a ginocchio esteso e piede ad angolo retto
doccia rigida a ginocchio flessio e piede atteggiato
stecca per ginocchio valgo o varo

ortesi di allineamento e carico coscia - gamba - piede (staffa di scarico o Thomas):

indicatedo per assistiti affetti dalla malattia di Legg-Calvé-Perthes, per fratture patologiche o traumatiche dell'acetabolo o del femore e per tutte quelle condizioni che necessitano di scaricare l'arto inferiore consentendo la deambulazione e la mobilità dell'anca. Costituita da telaio in acciaio inox o lega leggera ad alta resistenza meccanica, anello chiuso o apribile di resina o di acciaio con inserito l'appoggio ischiatico; registrabile in altezza e con rivestimento anti-sdrucchiolo nella parte inferiore di appoggio; cintura addominale.

- 06.12.12.033 con anello apribile e articolazione dell'anca
- 06.12.12.039 con anello apribile per arto addotto, scarico a terra, perpendicolare, registrabile
- 06.12.12.042 tutore rigido con armatura esoscheletrica a giorno e sandalo allineato ai metatarsi
- 06.12.12.045 tutore rigido a valva e sandalo allineato ai metatarsi o alle dita
- 06.12.12.048 tutore rigido a doppia valva e sandalo allineato ai metatarsi o alle dita

aggiuntivi prescrivibili per staffe

- 06.12.91.303 articolazione coxofemorale con cintura e bloccaggio
- 06.12.91.309 trazione elastica al piede
- 06.12.91.312 articolazione al ginocchio, bloccabile

06.12.15 ortesi per anca (incluse le ortesi per abduzione) (HO)

- 06.12.15.003 ortesi di posizione per anca (bacino-coscia fino al ginocchio escluso): doccia rigida bilaterale
- 06.12.15.006 ortesi di posizione per anca (bacino-coscia fino al ginocchio escluso): doccia rigida monolaterale indicate per uso diurno e/o notturno fuori carico
- 06.12.15.009 ortesi di allineamento e carico per anca (bacino-coscia fino al ginocchio escluso): tutore rigido a valva bilaterale
- 06.12.15.012 ortesi di allineamento e carico per anca (bacino-coscia fino al ginocchio escluso): tutore rigido a valva monolaterale indicate per la statica eretta e il carico

aggiuntivi prescrivibili per tutori

NOTA BENE: le articolazioni di un tutore sono normalmente costituite da due cerniere, una mediale e una laterale. Con la nomenclatura "articolazione", si intende una singola cerniera.

- 06.12.91.406 articolazione malleolare, libera
- 06.12.91.409 articolazione malleolare, a molla con spinta in talismo
- 06.12.91.412 articolazione malleolare, con limitatore eccentrico della flessione-estensione
- 06.12.91.418 inserti di carbonio alla T.T. su tutori in materiale plastico
- 06.12.91.424 scarpetta di contenzione, senza rialzo
- 06.12.91.430 asta allungabile
- 06.12.91.433 contenitore imbottito per ginocchio
- 06.12.91.436 cuscinetto di contenzione
- 06.12.91.439 estetizzazione per polpaccio e coscia
- 06.12.91.445 rivestimento posteriore di gamba, ginocchio, coscia (solo per tutori a valva in plastica o materiali compositi)
- 06.12.91.451 articolazione al ginocchio, libera

06.12.91.454 articolazione al ginocchio, libera posteriorizzata
 06.12.91.457 articolazione al ginocchio, con arresto anteriore o posteriore a ponte
 06.12.91.460 articolazione al ginocchio, con arresto ad anello
 06.12.91.463 articolazione al ginocchio, con arresto ed anello e dispositivo comando sul cosciale
 06.12.91.466 articolazione al ginocchio, con flessione regolabile ed arresto
 06.12.91.472 articolazione al ginocchio, tipo policentrico con flessione regolabile
 06.12.91.475 articolazione al ginocchio, tipo a blocco/sblocco automatico cinematico
 06.12.91.478 dispositivo per correzione ginocchio in valgismo o varismo, indicato per persone suscettibili di intervento chirurgico
 06.12.91.481 articolazione coxo-femorale libera
 06.12.91.484 articolazione coxo-femorale con arresto
 06.12.91.490 articolazione coxo-femorale con arresto e articolazione supplementare per adduzione ed abduzione o pluri-assiale (abduzione, adduzione, intra ed extra-rotazione) (solo per tutori a valva)
 06.12.91.493 articolazione coxo femorale con flessione regolabile e articolazione per adduzione registrabile per tutore tipo Atlanta
 06.12.91.499 appoggio ischiatico con imbottitura e rivestimento
 06.12.91.502 rialzo applicabile al sandalo fino a cm 5 di altezza
 06.12.91.505 rialzo applicabile al sandalo oltre cm 5 di altezza
 06.12.91.508 cintura addominale per articolazione coxofemorale
 06.12.91.511 rivestimento delle due aste verticali con fodera in pelle
 06.12.91.514 armatura calcaneare
 06.12.91.517 rivestimento morbido sandalo
 06.12.91.520 prolunga per sblocco
 06.12.91.523 piede rigido

06.12.18 ortesi per anca-ginocchio-caviglia-piede (HKAFO)

06.12.18.003 ortesi di posizione bacino-coscia-gamba-piede (pelvipodalica): doccia rigida monolaterale
indicata per il controllo diurno e/o notturno fuori carico della posizione dei segmenti e delle articolazioni di un arto inferiore

06.12.18.006 ortesi di allineamento e carico bacino-coscia-gamba-piede (pelvipodalica):

tutore Reciprocating Gait Orthosis (bacino-coscia-gamba-piede)

è indicato per assistiti in età evolutiva in buone condizioni fisiche generali, che non soffrono di spasticità, limiti articolari o contratture, con un buon controllo del tronco e del baricentro; l'alfemanzza del passo è governata da un doppio tirante ancorato sul bilanciare delle articolazioni coxo-femorali con arresto. Il dispositivo è costituito da una presa di bacino rigida, tutori bilaterali KAFO a valva con sandalo rigido, 4 articolazioni al ginocchio con arresto, adeguati sistemi di ancoraggio.

06.12.18.009 tutore Reciprocating Gait Orthosis Isocentric (bacino-coscia-gamba-piede)

è indicato per assistiti in età evolutiva in buone condizioni fisiche generali, che non soffrono di spasticità, limiti articolari o contratture, con un buon controllo del tronco e del baricentro; l'alternanza del passo è governata da un bilanciante unico posteriore fulcrato sulla staffa pelvica di raccordo delle due articolazioni coxo-femorali; il dispositivo è costituito da una presa di bacino rigida, tutori bilaterali AFO a valva con sandalo rigido, asta monolaterale in lega leggera con articolazione al ginocchio, cerniera laterale con arresto ad anello, adeguati sistemi di ancoraggio.

06.12.18.012

tutore pediatrico Advanced Reciprocating Gait Orthosis (bacino-anca-coscia-piede)

è indicato per assistiti in età evolutiva in buone condizioni fisiche generali, che non soffrono di spasticità, limiti articolari o contratture. Il dispositivo è costituito da un cinematismo, solido ad una staffa pelvi-toracica, che governa l'alternanza del passo con un unico cavo rigido solido alle articolazioni coxo-femorali con arresto, tutori bilaterali AFO a valva con sandalo rigido, asta monolaterale in lega leggera con articolazione al ginocchio, cerniera laterale con arresto ad anello, adeguati sistemi di ancoraggio.

06.12.18.015

tutore Advanced Reciprocating Gait Orthosis (bacino-anca-coscia-piede)

è indicato per assistiti in buone condizioni fisiche generali, che non soffrono di spasticità, limiti articolari o contratture e il cui peso sia contenuto entro il limite degli 80 Kg. Il dispositivo è costituito da un cinematismo, solido ad una staffa pelvi-toracica, che governa l'alternanza del passo con un unico cavo rigido solido alle articolazioni coxo-femorali con arresto, tutori bilaterali AFO a valva con sandalo rigido e rinforzo in carbonio dell'articolazione tibio-tarsica, asta monolaterale in lega leggera con articolazione al ginocchio, cerniera laterale con arresto e sistema pneumatico di estensione per la facilitazione dell'estensione del ginocchio, adeguati sistemi di ancoraggio.

riparazioni prescrivibili per docce	
06.12.92.203	allacciatura elemento mobile o fisso
06.12.92.212	rivestimento interno anallergico per doccia: per caviglia
06.12.92.215	rivestimento interno anallergico per doccia: per ginocchio
06.12.92.218	rivestimento interno anallergico per doccia: per pelvifemorale
06.12.92.221	rivestimento interno anallergico per doccia: per pelvipodolica unilaterale
riparazioni prescrivibili per stecche	
06.12.92.312	allacciatura elemento mobile o fisso
06.12.92.315	cerchiello
06.12.92.324	sandalo
riparazioni prescrivibili per staffe	
06.12.92.327	cintura addominale
06.12.92.330	rivestimento antisdrucciolo
06.12.92.333	trazione elastica del piede
06.12.92.336	allacciatura elemento mobile o fisso
06.12.92.339	allungamento/registrazione della staffa (solo per tutori Thomas)
riparazioni prescrivibili per tutori	
06.12.92.403	revisione (incluso smontaggio e rimontaggio) dell'articolazione tibio tarsica
06.12.92.406	revisione (incluso smontaggio e rimontaggio) dell'articolazione del ginocchio

06.12.92.409 revisione (incluso smontaggio e rimontaggio) dell'articolazione dell'anca, libera o bloccabile o dell'anca supplementare per abduzione e adduzione

06.12.92.412 allacciatura elemento mobile o fisso

06.12.92.415 sostituzione dell'asta malleolare rigida

06.12.92.418 contenitore per ginocchio

06.12.92.421 cuscinetto di contenzione

06.12.92.424 elemento di contenzione e rivestimento cosciale in stoffa

06.12.92.427 elemento di contenzione e rivestimento gambale in stoffa

06.12.92.430 estetizzazione del polpaccio e del cosciale su modello di gesso

06.12.92.433 fissaggio cerchiello e rivestimento

06.12.92.436 prolunga per leva per arresto a ponte

06.12.92.439 sostituzione dell'arresto a ponte del ginocchio

06.12.92.442 rivestimento di contenzione al tronco

06.12.92.445 rialzo applicabile al sandalo fino a cm 5

06.12.92.448 rialzo applicabile al sandalo oltre cm 5

06.12.92.451 rivestimento di contenzione posteriore gamba, ginocchio, coscia sandalo

06.12.92.454 appoggio ischiatico

06.12.92.457 sostituzione dell'articolazione al ginocchio libera

06.12.92.460 sostituzione dell'articolazione al ginocchio con asse retroposto

06.12.92.463 sostituzione dell'articolazione al ginocchio con arresto

06.12.92.466 sostituzione dell'articolazione al ginocchio tipo a blocco/sblocco automatico cinematico

06.12.92.469 sostituzione dell'articolazione al ginocchio con arresto tipo monolaterale

06.12.92.472 sostituzione dell'articolazione al ginocchio con asta

06.12.92.475 sostituzione dell'articolazione al ginocchio con asta

06.12.92.478 sostituzione dell'articolazione al ginocchio con asta per cosciale o gambale cerchiello

06.12.92.481 rivestimento cerchiello

06.12.92.484 rivestimento scarpetta di contenzione

06.12.92.487 sostituzione della scarpetta di contenzione, su modello di gesso

06.12.92.490 suoletta metallica alla scarpetta

06.12.92.493 riparazione per rottura asta del cosciale

06.12.92.496 riparazione per rottura asta del gambale

06.12.92.499 sostituzione dell'articolazione al malleolo

06.12.92.502 articolazione al malleolo con spinta in talismo

06.12.92.505 articolazione al malleolo con limitatore eccentrico della flessione-estensione

06.12.92.508 sostituzione dell'articolazione coxo-femorale libera

06.12.92.511

06.12.92.514	sostituzione dell'articolazione coxo-femorale con arresto
06.12.92.517	sostituzione dell'articolazione coxo-femorale con arresto e articolazione supplementare per abduzione e adduzione o pluriassiale (abduzione, adduzione, intra ed extra-rotazione)
06.12.92.520	imbottitura e rivestimento appoggio ischiatico
06.12.92.523	cintura addominale per articolazione coxo-femorale
<i>riparazioni prescrivibili per tutori reciprocanti</i>	
06.12.92.603	cilindro pneumatico per ginocchio
06.12.92.606	articolazione al ginocchio con doppio freno, completo di cilindro pneumatico
06.12.92.609	articolazione coxo-femorale con meccanismo reciprocante a filo
06.12.92.612	gruppo arresto in estensione (<i>Reciprocating Gait Orthosis</i>)
06.12.92.615	filo dispositivo reciprocante (<i>Reciprocating Gait Orthosis</i>)
06.12.92.618	asta superiore articolazione coxo
06.12.92.621	gruppo trascinamento filo reciprocante (<i>Reciprocating Gait Orthosis</i>)
06.12.92.624	cuscineti a sfere articolazione coxo
06.12.92.627	tubo collegamento (al bacino)
06.12.92.630	cavo reciprocante (<i>Advanced Reciprocating Gait Orthosis</i>)
06.12.92.633	cavetto ginocchio
06.12.92.636	supporto lombare
06.12.92.639	supporto addominale
06.12.92.642	pelotta al ginocchio (singola)

06.18 protesi di arto superiore (ULPS)

Le protesi d'arto superiore (PAS) sono dispositivi sostitutivi dell'arto superiore per una amputazione a seguito di evento traumatico o necessaria a causa di una patologia congenita o acquisita. Costituite da una invasatura atta ad accogliere il moncone, integrata con componenti realizzate su misura e assemblate a componenti prodotti industrialmente allo scopo di ripristinare al meglio la simmetria con l'arto controlaterale. Sono classificate in base al livello dell'amputazione o di patologia equivalente, congenita o acquisita, partendo dall'estremità distale dell'arto. Vanno sempre corredate dal guanto di rivestimento. In base alla tecnica di costruzione sono classificate in: **estetiche o da lavoro di tipo esoscheletrico**, **estetiche di tipo endoscheletrico (dette anche modulari)**, **funzionali ad energia corporea (dette anche cinematiche)**, **funzionali ad energia esterna (elettrica)**, **funzionali ad energia mista, corporea ed esterna**.

Le protesi **funzionali** hanno come scopo l'acquisizione dei fondamentali movimenti di presa e di atteggiamento paragonabili a quelli dell'arto sano. Possono essere dotate di mani **reversibili** oppure **irreversibili** (tali termini sono riferiti al movimento delle dita). La mano **reversibile** mantiene la presa su un oggetto tramite l'azione continua del comando volontario, oppure con l'azione costante di una molla. La mano **irreversibile** mantiene la presa su un oggetto anche quando è cessato il comando: per lasciare l'oggetto occorre una successiva azione volontaria. La presa può essere tridigitale o con movimento di tutte le dita (poliaricolata). Le protesi funzionali ad energia esterna sono dotate di cinematismi elettromotorizzati attivati tramite comando mioelettrico o altro attivatore.

PROTESI ESTETICA TIPO ESOSCHELETRICO è costituita da: *mano estetica*: con tutte le dita rigide o atteggiabili, con quattro dita rigide e pollice articolato a molla, con cinque dita articolate; *polso*: fisso, a rotazione passiva; *gomito* con articolazione libera, con articolazione a bloccaggio; *spalla*: con articolazione singola, con articolazione pluriassiale, con articolazione sferica; *invasatura rivestita in materiale ipoallergenico* costruita su modello di gesso negativo e positivo; coprimoncione idoneo al livello dell'amputazione, se esplicitamente prescritto; cuffia in silicone con aggancio rapido; *guanto di rivestimento*, *bretellaggio*; *estefizzazione esterna rigida*.

PROTESI ESTETICA TIPO ENDOSCHELETRICO (MODULARE) è costituita da *mano estetica*: con tutte le dita atteggiabili, con quattro dita rigide e pollice articolato a molla, con cinque dita articolate; *polso*: fisso, a rotazione passiva, con rotazione pluriassiale; *gomito* con articolazione e bloccaggio; *spalla*: con articolazione pluriassiale, con articolazione sferica; *invasatura rivestita in materiale ipoallergenico* costruita su modello di gesso negativo e positivo; cuffia in silicone con aggancio rapido; *guanto di rivestimento*; *bretellaggio* e allacciatore; *estefizzazione esterna* in materiale morbido con calza di rivestimento.

PROTESI FUNZIONALE AD ENERGIA CORPOREA (CINEMATICA) è costituita da: *mano*: reversibile o irreversibile; *polso*: a rotazione passiva, a rotazione attiva, con articolazione sferica passiva con bloccaggio; *invasatura* ad aderenza totale con o senza presa oleocranica costruita su modello di gesso negativo e positivo o armatura metallica con bracciale d'ancoraggio, con o senza rivestimento interno al silicone; articolazione del *gomito* attiva con o senza extra-intra rotazione del braccio; *guanto di rivestimento*; cuscinetto salva indumenti; *bretellaggio* completo di fili di trazione e relativi attacchi per il comando dei movimenti.

PROTESI FUNZIONALE AD ENERGIA ESTERNA (ELETTRICA) O AD ENERGIA MISTA è costituita da: *mano* elettrica o *manipolatore* elettrico; *polso*: fisso, a rotazione passiva, a rotazione attiva, a rotazione elettrica, con rotazione sferica passiva con bloccaggio, polso con attacco mano polso intercambiabile (mano elettrica - manipolatore); *gomito*: con articolazione funzionale, con bloccaggio, con articolazione funzionale con bloccaggio ed intra-extra rotazione; *spalla* con articolazione a frizione; *invasatura* secondo il livello di amputazione o malformazione congenita, costruita su modello di gesso negativo e positivo, ad aderenza totale con presa oleocranica, con o senza rivestimento interno di silicone; componenti elettronici: comandi mioelettrici, batterie (accumulatori); carica batterie; guanto di rivestimento con o senza ancoraggio; *bretellaggio* con relativi attacchi, *bretellaggio* completo di fili di trazione e relativi attacchi per il comando dei movimenti. **Il tempo minimo di rinnovo (art. 18, comma 10) è fissato in 48 mesi per le protesi endo- ed eso-scheletriche e in 36 mesi per le protesi cinematiche e mioelettriche.**

06.18.03 protesi parziale di mano (PHP)

protesi esoscheletrica parziale di mano:

costituita da: *dita rigide, atteggiabili, articolate*; *invasatura costruita su calco di gesso negativo e positivo o con sistemi CAD/CAM*; *ancoraggio al moncone*; sono incluse le protesi in silicone.

06.18.03.003 parziale di dito

06.18.03.033 parziale di mano e totale di un dito

06.18.03.036 parziale di mano e totale di due dita

06.18.03.039 parziale di mano e totale di tre dita

06.18.03.042 parziale di mano e totale di quattro dita

06.18.03.045 parziale di mano e totale di cinque dita

con elemento in opposizione alla parte residua, funzionale ad energia corporea

indicata per il ripristino di una funzionalità prensile utile; con dita rigide e/o articolate, estefizzazione rigida e cinematiche realizzati per garantire la funzionalità prensile.

06.18.06 protesi per disarticolazione del polso (WDP)

protesi esoscheletrica per disarticolazione di polso:

costituita da una invasatura costruita su calco di gesso negativo e positivo o con sistemi CAD/CAM, con ancoraggio al moncone, con polso fisso e mano protesica, estetizzazione esterna rigida.

con mano con tutte le dita atteggiabili

con mano con quattro dita rigide e pollice articolato a molla

06.18.06.003

06.18.06.009

protesi per disarticolazione di polso, funzionale ad energia corporea:

con sistema cinematico comandato da bretellaggio e tiranteria

con sola mano

protesi per disarticolazione di polso, funzionale ad energia esterna (elettrica):

con mano elettromeccanica alimentata a batteria annessa all'invasatura, articolazione del polso a rotazione passiva, comando mioelettrico o elettronico per l'apertura e chiusura della mano.

06.18.06.039

06.18.06.042

06.18.09 protesi transradiali (T b-e P)

protesi esoscheletrica transradiale:

costituita da una invasatura costruita da calco di gesso negativo e positivo o con sistemi CAD/CAM, geometria ad aderenza totale con o senza presa olecranica, mano rigida, estetizzazione rigida, copri-moncone (in cotone, lana, nylon o in tessile e silicone).

con mano con tutte le dita atteggiabili

con mano con quattro dita rigide e pollice articolato a molla

06.18.09.012

06.18.09.018

06.18.09.039 protesi transradiale, funzionale ad energia corporea, con polso a rotazione passiva e mano

protesi transradiale, funzionale ad energia esterna (elettrica) o energia mista corporea-esterna:

la mano elettromeccanica dispone dei meccanismi di apertura e chiusura a comando mioelettrico o elettronico, completa di batteria annessa all'invasatura, batteria di scorta e relativo caricabatteria esterno; indicata per assistiti che hanno superato il test di verifica della intellegibilità del segnale mioelettrico o che hanno la capacità di comandare lo switch elettronico.

con mano elettromeccanica, articolazione del polso a rotazione passiva, comando mioelettrico o elettronico per l'apertura e chiusura della mano

con mano elettromeccanica, articolazione attiva di prono-supinazione del polso comandata dall'apice del moncone, comando mioelettrico per l'apertura e chiusura della mano

con mano e articolazione del polso di tipo elettromeccanico, con comando mioelettrico od elettronico per l'apertura e chiusura della

mano e della prono-supinazione

06.18.09.063

06.18.09.066

06.18.09.069

06.18.12 protesi per disarticolazione del gomito (EDP)

protesi endoscheletrica per disarticolazione del gomito:

costituita da una *invasatura con ancoraggio al moncone e relativo bretellaggio per il controllo della flessione del gomito; struttura tubolare in lega leggera con relativi raccordi di ancoraggio, polso fisso, articolazione libera al gomito, estetizzazione morbida con calza tubolare di rivestimento, copri-moncone (in cotone, lana, nylon o in tessile e silicone).*

con **mano con tutte le dita atteggiabili**

con **mano con quattro dita rigide e pollice articolato a molla**

06.18.12.003

06.18.12.009

protesi per disarticolazione del gomito, funzionale ad energia corporea:

costituita da una *invasatura con ancoraggio al moncone, aste laterali articolate per la flessione-estensione del gomito libera e bloccaggio a trazione, senza intra-extra rotazione dell'avambraccio, polso a rotazione passiva, estetizzazione rigida; bretellaggio di sospensione con via di controllo della flessione-estensione del gomito.*

con **mano irreversibile**

06.18.12.039

protesi per disarticolazione del gomito, funzionale ad energia esterna (elettrica):

costituita da una *invasatura con ancoraggio al moncone, aste laterali articolate per la flessione-estensione del gomito libera, senza intra-extra rotazione dell'avambraccio, estetizzazione rigida, bretellaggio di sospensione con via di controllo della flessione-estensione del gomito e, dove previsto, dell'arresto; mano elettromeccanica con apertura e chiusura a comando mioelettrico o elettronico completa di batteria annessa all'invasatura, batteria di scorta e relativo caricabatteria esterno; indicata per assistiti che hanno suerato il test di verifica della intellegibilità del segnale mioelettrico o che hanno la capacità di comandare lo switch elettronico*

con **articolazione del polso a rotazione passiva**

con **articolazione del polso di tipo elettromeccanico e bloccaggio del gomito a trazione**

06.18.12.063

06.18.12.066

06.18.15 protesi transomerale (T a-e P)

protesi endoscheletrica transomerale:

costituita da *invasatura ed eventuale bretellaggio di ancoraggio; struttura tubolare in lega leggera con relativi raccordi di ancoraggio, articolazione al gomito con bloccaggio e articolazione di intra-extra rotazione di avambraccio; polso fisso, estetizzazione morbida con calza tubolare di rivestimento, copri-moncone (in cotone, lana, nylon o in tessile e silicone).*

con **mano con tutte le dita atteggiabili**

con **mano con quattro dita rigide e pollice articolato a molla**

06.18.15.003

06.18.15.009

protesi esoscheletrica transomerale:

costituita da *invasatura tradizionale, aste laterali articolate per la flessione-estensione del gomito libere, senza intra-extra rotazione dell'avambraccio, polso a rotazione passiva, estetizzazione rigida; bretellaggio di sospensione con via di controllo della flessione-estensione del gomito, copri-moncone (in cotone, lana, nylon o in tessile e silicone).*

06.18.15.033
06.18.15.039

con mano con tutte le dita atteggiabili
con mano con quattro dita rigide e pollice articolato a molla

06.18.15.069

protesi endoscheletrica transomerale, funzionale ad energia corporea e mano con articolazione funzionale per la flessione-estensione e bloccaggio del gomito a trazione, articolazione passiva per l'intra-extra rotazione del braccio, polso a rotazione passiva.

06.18.15.081
06.18.15.084
06.18.15.087
06.18.15.090

protesi endoscheletrica transomerale, funzionale ad energia esterna (elettrica) o energia mista, con mano elettrica: con mano elettromeccanica con apertura e chiusura a comando mioelettrico o elettronico completa di batteria annessa all'invasatura, batteria di scorta e relativo caricabatteria esterno; indicata per assistiti che hanno superato il test di verifica della intellegibilità del segnale mioelettrico o che hanno la capacità di comandare lo switch elettronico o, in ogni caso, per assistiti con amputazione bilaterale.

con articolazione del polso a rotazione passiva
con articolazione elettrica per la prono-supinazione del polso
con articolazione del polso a rotazione passiva e articolazione elettrica del gomito
con articolazione elettrica per la prono-supinazione del polso e articolazione elettrica del gomito

06.18.18 protesi per disarticolazione della spalla (SDP)

06.18.18.003
06.18.18.009

protesi endoscheletrica per disarticolazione di spalla:
costituita da una invasatura di accoglimento della spalla con relativo bretellaggio di sospensione, moduli di collegamento in lega leggera con articolazione sferica alla spalla, articolazione libera al gomito con bloccaggio, articolazione di intra e extra rotazione passiva, polso fisso, estetizzazione morbida con calza di rivestimento.

con mano con tutte le dita atteggiabili
con mano con quattro dita rigide e pollice articolato a molla

06.18.21 protesi per amputazione interscapola toracica (FAP)

06.18.21.003
06.18.21.009

protesi endoscheletrica per amputazione di spalla:
costituita da una invasatura di accoglimento dell'emitrace e contestuale ricostruzione morfologica, con relativo bretellaggio di sospensione, moduli di collegamento in lega leggera con articolazione sferica alla spalla, articolazione libera al gomito con bloccaggio, articolazione di intra e extra rotazione passiva, polso fisso, estetizzazione morbida con calza di rivestimento.

con mano con tutte le dita atteggiabili
con mano con quattro dita rigide e pollice articolato a molla

protesi esoscheletrica per amputazione di spalla, funzionale ad energia esterna (elettrica) o energia mista, con mano elettromeccanica:

costituita da una invasatura di accoglimento dell'emititore con relativo bretellaggio di sospensione, articolazione di spalla a frizione, segmenti protesici braccio/avambraccio con articolazione al gomito con flessione-estensione e bloccaggio, articolazione di intra e extra rotazione del braccio passiva, polso con prono-supinazione passiva, mano a ricostruzione cosmetica rigida; con mano elettromeccanica con apertura e chiusura a comando mioelettrico o elettronico completa di batteria annessa all'invasatura, batteria di riserva e caricabatteria esterno; indicata per assistiti che hanno superato il test di verifica della intellegibilità dei segnali mioelettrici o elettronici utili al comando della struttura.

- 06.18.21.063 con articolazione elettrica del gomito (comando mioelettrico per apertura e chiusura della mano - flessione-estensione e bloccaggio del gomito)
- 06.18.21.066 con articolazione elettrica per la prono-supinazione del polso e articolazione elettrica del gomito (comando mioelettrico per apertura e chiusura della mano - rotazione del polso - flessione-estensione e bloccaggio del gomito)
- 06.18.21.069 con articolazione elettrica per la prono-supinazione del polso e articolazione elettrica del gomito, senza articolazione della spalla (comando elettronico per apertura e chiusura della mano - rotazione del polso - flessione-estensione e bloccaggio del gomito)
- 06.18.21.072 con articolazione elettrica per la prono-supinazione del polso e articolazione elettrica del gomito (comando elettronico per apertura e chiusura della mano - rotazione del polso - flessione-estensione e bloccaggio del gomito)

aggiuntivi prescrivibili per protesi estetiche esoscheletriche (o tradizionali)

- 06.18.91.109 polso a rotazione passiva
- 06.18.91.112 polso con articolazione sferica passiva
- 06.18.91.115 invasatura ad aderenza totale per amputazione transradiale con o senza presa olecranica
- 06.18.91.118 invasatura ad aderenza totale per amputazione transomerale con o senza presa di spalla

aggiuntivi prescrivibili per protesi estetiche endoscheletriche

- 06.18.91.203 polso a rotazione passiva
- 06.18.91.206 polso pluriassiale

aggiuntivi prescrivibili per protesi funzionali ad energia corporea

- 06.18.91.312 moltiplicatore di ampiezza dell'articolazione del gomito
- 06.18.91.315 polso con articolazione attiva di prono-supinazione completo di calotta di presa del moncone
- 06.18.91.318 polso con articolazione sferica passiva con bloccaggio

aggiuntivi prescrivibili per protesi funzionali ad energia esterna (elettrica) o ad energia mista corporea-esterna

- 06.18.91.403 braccialino con aste di collegamento d'avambraccio con bretellaggio e filo di trazione per la flessione-estensione (in caso di limitazione della flessione-estensione del gomito)
- 06.18.91.406 manipolatore elettrico (per lavoro, da utilizzare in aggiunta alla normale mano)
- 06.18.91.412 differenza per mano elettromeccanica, miniaturizzata (per bambini con misura della mano inferiore a mm. 190 di circonferenza a livello delle teste metacarpali)
- 06.18.91.415 articolazione pluriassiale di tipo sferico

06.18.91.418 interruttore di commutazione

riparazioni prescrivibili per protesi estetiche esoscheletriche

Tutte le operazioni sottoelencate sono comprensive di smontaggio e rimontaggio

06.18.92.103 rifacimento del bretellaggio per protesi per amputazione transomerale

06.18.92.106 sostituzione del gomito con bloccaggio, completo di avambraccio

06.18.92.109 revisione del gomito con bloccaggio, completo di avambraccio

06.18.92.112 sostituzione del guanto di rivestimento

06.18.92.115 adattamento dell'invasatura per piccole variazioni morfologiche

rifacimento invasatura per protesi su modello di gesso negativo e positivo:

06.18.92.118 per amputazione trasradiale

06.18.92.121 per amputazione trasradiale, ad aderenza totale con presa olecranica

06.18.92.127 per amputazione transomerale, con anello di collegamento

06.18.92.130 per amputazione transomerale, ad aderenza totale

06.18.92.136 sostituzione della mano con dita atteggiabili

06.18.92.139 sostituzione della mano con quattro dita rigide e pollice articolato a molla

06.18.92.142 revisione del gomito con bloccaggio, completo di avambraccio

06.18.92.145 revisione della mano cinematica: sostituzione dell'involucro morbido

06.18.92.148 revisione della mano cinematica: sostituzione di indice, medio e pollice

06.18.92.151 sostituzione del polso fisso

06.18.92.154 sostituzione del polso a rotazione passiva

06.18.92.157 sostituzione del polso sferico passivo

06.18.92.160 cuscinetto salva manica

riparazioni prescrivibili per protesi estetiche endoscheletriche

Tutte le operazioni sottoelencate sono comprensive di smontaggio e rimontaggio

06.18.92.203 articolazione intra ed extra rotatoria del gomito

revisione articolazione per protesi per disarticolazione di spalla:

sferica

pluriassiale

bretellaggio con via di sollevamento avambraccio:

06.18.92.218 per protesi per amputazione di braccio

06.18.92.221 per protesi per disarticolazione di spalla

bretellaggio semplice:

06.18.92.224 per protesi per amputazione di braccio

06.18.92.227 per protesi per amputazione di spalla

calza di rivestimento per protesi, sostituzione:

06.18.92.230
06.18.92.233
06.18.92.236
06.18.92.239

per amputazione di braccio
per disarticolazione di braccio
sostituzione gomito con bloccaggio
revisione gomito con bloccaggio

riparazione di rivestimento per protesi su modello di gesso negativo e positivo:

06.18.92.242
06.18.92.245
06.18.92.248
06.18.92.254
06.18.92.260
06.18.92.263
06.18.92.266
06.18.92.269

per amputazione di braccio con anello di collegamento
per amputazione di braccio con anello di collegamento, con invasatura ad aderenza totale
per disarticolazione di spalla con estetizzazione
per amputazione interscapolare con estetizzazione
mano: involucro morbido
mano: telaio mano, molla di ricambio
mano: attacco filettato
polso pluriassiale

rivestimento completo in materiale morbido per protesi:

06.18.92.272
06.18.92.275
06.18.92.278
06.18.92.281
06.18.92.284

per amputazione di braccio
per disarticolazione di spalla
per amputazione interscapolare
tubo distanziatore
elemento di collegamento del tubo

**riparazioni prescrivibili per protesi funzionali ad energia corporea
articolazione funzionale per la flessione-estensione con bloccaggio del gomito a trazione (incluso cavetto trazione):**

06.18.92.303
06.18.92.306

sostituzione
revisione

gomito, segmento articolato, laterali per la flessione-estensione con bloccaggio a trazione:

06.18.92.312
06.18.92.315
06.18.92.321
06.18.92.324

sostituzione
revisione particolare meccanismo interno
revisione cavetto trazione
revisione attacco per mano o attacco per gancio

bretellaggio completo di fili di trazione e guaina:

06.18.92.330
06.18.92.333

per protesi per amputazione trasradiale
per protesi per amputazione transomerale

calotta di presa del moncone, per la prono-supinazione attiva su modello di gesso negativo e positivo:

06.18.92.339
06.18.92.342

sostituzione
revisione

filo di trazione con relativi attacchi:

06.18.92.348 per protesi per amputazione di avambraccio
06.18.92.351 per protesi per amputazione di braccio
invasatura e relativo prolungamento su modello di gesso negativo e positivo:
per amputazione di avambraccio
per amputazione di avambraccio, con rivestimento totale in materiale ipoallergenico
per amputazione di braccio
per amputazione di braccio, con rivestimento totale in materiale ipoallergenico
sostituzione mano reversibile o irreversibile
revisione mano reversibile o irreversibile
moltiplicatore di ampiezza per l'articolazione del gomito:

06.18.92.408 sostituzione
06.18.92.411 revisione
06.18.92.414 sostituzione polso a rotazione passiva
06.18.92.417 revisione polso a rotazione passiva
06.18.92.426 sostituzione del polso con articolazione di prono-supinazione attiva
06.18.92.429 revisione del polso con articolazione di prono-supinazione attiva
06.18.92.432 sostituzione del polso con articolazione sferica passiva, con bloccaggio
06.18.92.435 revisione del polso con articolazione sferica passiva, con bloccaggio
06.18.92.438 elementi gomito con bloccaggio

riparazioni prescrittibili per protesi funzionali ad energia esterna (elettrica) o mista corporea-esterna

Tutte le operazioni sottoelencate sono comprensive di smontaggio e rimontaggio

06.18.92.503 sostituzione della mano elettromeccanica completa
06.18.92.506 sostituzione del solo telaio della mano elettromeccanica
06.18.92.509 involucro morbido (armatura in plastica)
06.18.92.512 pollice
06.18.92.515 sostituzione del meccanismo interno
06.18.92.518 dita (indice-medio)
06.18.92.521 revisione del meccanismo interno
06.18.92.524 frizione
06.18.92.527 sostituzione del telaio completo
06.18.92.530 revisione del telaio completo
06.18.92.533 motore e primo riduttore
06.18.92.536 coppia conica
06.18.92.539 bloccaggio motore
06.18.92.542 plantari, corona, molla
06.18.92.545 motore elettrico

06.18.92.548	riduttore motore
06.18.92.551	polso meccanico: sostituzione polso a rotazione passiva
06.18.92.554	polso meccanico: revisione polso a rotazione passiva
06.18.92.557	frizione a spina coassiale del polso passivo
06.18.92.560	polso meccanico: sostituzione polso a rotazione attiva
06.18.92.563	polso meccanico: revisione polso a rotazione attiva
06.18.92.566	polso elettromeccanico: sostituzione polso a rotazione elettrica
06.18.92.569	polso elettromeccanico: revisione polso a rotazione elettrica
06.18.92.572	polso elettromeccanico: riduzione e spina coassiale del polso elettrico
06.18.92.575	polso elettromeccanico: invertitore del polso elettrico
06.18.92.578	polso elettromeccanico: micro per polso elettrico
06.18.92.581	polso elettrico: attacco parte mano
06.18.92.587	polso elettrico: attacco parte avambraccio
06.18.92.590	polso elettrico: motore
invasatura completa per avambraccio su modello di gesso negativo e positivo:	
06.18.92.593	sostituzione
06.18.92.596	adattamento
06.18.92.599	calotta per la prono-supinazione attiva su modello di gesso negativo e positivo
elementi di bloccaggio per gomito cinematico:	
06.18.92.602	gomito completo attivo (cinematico)
06.18.92.605	asta parte superiore per gomito cinematico
06.18.92.608	sostituzione del meccanismo di arresto
06.18.92.611	revisione del meccanismo di arresto
06.18.92.614	carter per gomito cinematico
06.18.92.617	gomito: asta dentata e particolari del bloccaggio
06.18.92.620	sostituzione del gomito elettrico completo
06.18.92.623	motore e primo riduttore per gomito elettrico
06.18.92.626	intra ed extra rotazione con frizione per gomito elettrico
06.18.92.629	gomito elettrico: meccanismo interno
06.18.92.632	gomito elettrico: sostituzione dei due motori
06.18.92.635	gomito elettrico: elementi di bloccaggio avambraccio per gomito elettrico
06.18.92.638	involucro estetico
06.18.92.641	talaio esterno
06.18.92.644	revisione totale del gomito elettrico
06.18.92.647	cavi motore e micro per gomito elettrico
06.18.92.650	avambraccio completo per protesi di braccio

invasatura transomerale completa per braccio su modello di gesso negativo e positivo:

- 06.18.92.653 sostituzione
- 06.18.92.656 adattamento
- 06.18.92.659 bretellaggio semplice
- 06.18.92.662 bretellaggio con trazione per la flessione-estensione del gomito
- 06.18.92.665 bretellaggio completo
- 06.18.92.668 spalla: articolazione a frizione
- 06.18.92.671 spalla: revisione articolazione a frizione
- 06.18.92.674 collegamento estetico gomito/spalla
- 06.18.92.677 invastaura su modello di gesso per patologie a livello della spalla

invasatura su modello di gesso per disarticolazione o amputazione interscapolare:

- 06.18.92.680 con articolazione passiva di spalla e spalline
- 06.18.92.683 con articolazione passiva dell'avambraccio
- 06.18.92.686 rivestimento interno totale in materiale ipoallergenico
- 06.18.92.689 batterie
- 06.18.92.695 carica batteria

circuiti con due elettrodi comprensivi di amplificatore e pilotaggio:

- 06.18.92.701 revisione elettrodo per amplificatore e pilotaggio incorporato per comando mioelettrico
- 06.18.92.707 revisione della parte terminale del circuito elettronico
- 06.18.92.713 cavi di collegamento con connettori
- 06.18.92.716 gruppo di raccordo con interruttore e presa per ricarica batteria

circuito comando elettronico:

- 06.18.92.719 cavi raccordo
- 06.18.92.722 interruttore a trazione
- 06.18.92.725 driver multicanale
- 06.18.92.728 riparazione parziale driver multicanale
- 06.18.92.731 porta spina coassiale
- 06.18.92.734 spina coassiale
- 06.18.92.737 macrointerruttore e microsensore per comando elettronico

manipolatore elettrico:

- 06.18.92.740 completo
- 06.18.92.743 motoriduttore
- 06.18.92.746 motore
- 06.18.92.749 riduttore
- 06.18.92.752 revisione
- 06.18.92.755 bloccaggio con riduttore

06.18.92.758	attacco rapido (parte mano) manipolatore:
06.18.92.761	parte terminale per circuito elettrico
06.18.92.764	porta spina coassiale
06.18.92.767	elementi di presa con semicopertura in gomma
06.18.92.770	tutti i rivestimenti in plastica
06.18.92.773	telaio
06.18.92.776	mano: torretta
06.18.92.779	mano: copertura in plastica articolazione
06.18.92.782	mano elettromeccanica miniaturizzata per bambino (misura della mano inferiore a mm 170 di circonferenza a livello delle teste metacarpali)
06.18.92.785	mano elettrica per bambino: parte terminale del circuito elettrico
06.18.92.788	mano elettrica per bambino: riparazione parziale della parte terminale del circuito elettrico

06.24 protesi di arto inferiore (LLPS)

Le protesi di arto inferiore (PAI) sono dispositivi sostitutivi dell'arto inferiore per una amputazione a seguito di evento traumatico o necessaria a causa di una patologia congenita o acquisita. Sono assemblate a partire da specifici componenti di produzione industriale integrati con componenti realizzate su misura. Sono classificate in base al livello dell'amputazione o di patologia equivalente, congenita o acquisita, partendo dall'estremità distale dell'arto. In base alla tecnica di costruzione sono classificate in: ESOSCHELETRICHE (dette anche tradizionali), a loro volta distinte in provvisorie (transibiali), definitive (piede, transibiale, giroplastica, transfemorale) e da bagno (transibiale, transfemorale). Sono caratterizzate da: un'invatura, una struttura portante rigida, da eventuali elementi articolari, piede protesico; ENDOSCHELETRICHE (dette anche MODULARI), a loro volta distinte in temporanee (transibiale, transfemorale) e definitive (transibiale, giroplastica, giroplastica, di ginocchio, transfemorale, anca).

Sono costituite da: un'invatura, una struttura scheletrica portante, dispositivo o sistema di allineamento (per la regolazione della flessione e abduzione-adduzione) presente sempre al livello dell'invatura ed, eventualmente, anche al livello delle altre articolazioni, elementi articolari, rivestimento cosmetico in espanso elastico, piede protesico. PROTESI PARZIALE DI PIEDE Può essere solo del tipo esoscheletrico definitivo ed è normalmente costituita da: un'invatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM e da una struttura portante rigida.

PROTESI PER DISARTICOLAZIONE DI CAVIGLIA Può essere solo del tipo esoscheletrico definitivo ed è normalmente costituita da: invatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo e struttura portante rigida. La caratteristica costruttiva non ne consente la riparazione nel caso di variazione della morfologia del moncone; in questa evenienza, è necessario il rinnovo della protesi. PROTESI TRANSTIBIALE è normalmente costituita da: invatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo, invatura di prova in materiale termoformabile, cuffia, eventuale cosciale articolato o cinturino soprartoleo, o appoggio ischiatico, estetizzazione esterna laminata, estetizzazione anatomica, coprioncone al livello dell'amputazione, parte malleolare, piede.

Una protesi transibiale endoscheletrica (modulare) è normalmente costituita da: invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM, invasatura di prova in materiale termoformabile, attacco di collegamento all'invasatura, cuffia, cosciale articolato o cinturino soprarotuleo o appoggio ischiatico, struttura tubolare, con moduli di collegamento (distale e prossimale), attacco di collegamento all'invasatura e attacco di collegamento al piede, dispositivo di allineamento (per la regolazione della flessione e ab. adduzione) presente a livello dell'invasatura e/o del piede artificiale, estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo, estetizzazione anatomica, calzamaglia di rivestimento, piede.

PROTESI PER DISARTICOLAZIONE DI GINOCCHIO è normalmente costituita da: invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo, invasatura di prova in materiale termoformabile, cuffia di protezione con appoggio terminale, struttura tubolare con alcuni moduli di articolazione e collegamento, ginocchio policentrico specifico per disarticolazione di ginocchio, dispositivo di allineamento inserito almeno al livello del piede e dell'invasatura, estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo, estetizzazione anatomica, calza di rivestimento, piede. **PROTESI TRANSFEMORALE ESOSCHELETRICA** è normalmente costituita da: invasatura realizzata su misura del paziente o su calco di gesso negativo e positivo, invasatura di prova in materiale termoformabile, cuscino posteriore salva indumenti, gambale, articolazione di ginocchio, protezione anteriore del ginocchio in cuoio o altro materiale, estetizzazione esterna rigida, estetizzazione anatomica, piede.

Una protesi transfemorale endoscheletrica temporanea è normalmente costituita da: invasatura a cosciale adattabile, con o senza allacciature, applicata sulla stessa struttura tubolare usata nella definitiva, ginocchio, estetizzazione standard, calza di rivestimento, piede. Una protesi transfemorale endoscheletrica definitiva è normalmente costituita da: invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo, invasatura di prova in materiale termoformabile, cuscino posteriore salva indumenti, valvola, valvola di scorta, n. 2 calze per inflare la protesi, struttura tubolare con alcuni moduli di articolazione e collegamento, dispositivo di allineamento a livello almeno dell'invasatura e del ginocchio, estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo, estetizzazione anatomica, calza di rivestimento, piede.

PROTESI PER DISARTICOLAZIONE DELL' ANCA, EMPELVECTOMIA E PER DEFORMITA' CONGENITA O ACQUISITA EQUIVALENTE ALL' AMPUTAZIONE MODULARE DEFINITIVA. Sono normalmente costituite da: invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo, invasatura di prova in materiale termoformabile, appoggio terminale in silicone, appoggio sulle creste iliaca e sacrale in materiale morbido, cuscino posteriore salva indumenti, articolazione dell'anca, struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento, dispositivo di allineamento al livello almeno dell'invasatura e del ginocchio, estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo, estetizzazione anatomica, calza di rivestimento, piede. **INVASATURA** per i diversi livelli di amputazione può essere realizzata con sistema a pareti rigide (a tutti i livelli) oppure flessibili (a tutti i livelli con esclusione di quelli del piede fino alla Syme). Un'invasatura flessibile è sempre costituita da un telaio rigido con struttura portante provvista di ampie finestrate necessarie per ripristinare o mantenere l'attività dei muscoli residui in essa alloggiati e contenuti.

Un'invasatura transfemorale può essere realizzata con l'ischio che poggia esternamente all'invasatura (forma quadrilatera in senso medio-laterale) o contenuto in essa (a contenimento dell' ischio a forma ovale in senso antero-posteriore). L'invasatura a contenimento dell' ischio, rispetto a quella quadrilatera, consente di ridurre il carico sull'ischio e di tenere il femore in una posizione più fisiologica con una particolare indicazione per i pazienti anziani.

I **GINOCCHI PROTESI**CI, a seconda della tecnica di costruzione adottata per la protesi si distinguono in ginocchi esoscheletrici e endoscheletrici. Tutti i ginocchi protesici sono articolazioni meccaniche passive con eccezione di quelli endoscheletrici a controllo elettronico. I ginocchi esoscheletrici, tutti monofunzionali, si possono classificare in base al tipo di funzionalità: con bloccaggio manuale, con freno automatico o con frizione, policentrico. I ginocchi endoscheletrici meccanici, in base alla complessità dell'articolazione, si distinguono in monofunzionali o polifunzionali. I monofunzionali si possono classificare: a bloccaggio manuale, con freno automatico o con frizione, policentrico, idraulico o pneumatico. I polifunzionali si possono classificare: policentrico con controllo idraulico o pneumatico della flessione-estensione, monocentrico con controllo idraulico o pneumatico della flessione-estensione.

I **PIEDI PROTESI**CI sono: a *restituzione di energia* e non a *restituzione di energia*. I primi sono caratterizzati da una struttura elastica sempre presente nell'avampiede ed per alcuni anche nel retro piede, che restituisce quantità più o meno rilevanti dell'energia accumulata. I piedi non a restituzione di energia sono: **rigido** (non articolato), costituito da: cuneo calcaneare elastico, anima interna di supporto (fino alla zona di flessione dell'avampiede), avampiede elastico, suola a rivestimento in materiale elastico, fino alla misura del piede; **articolato** con articolazione malleolare; **monoasse**, costituito da: snodo malleolare per il movimento di flessione plantare e dorsale, ammortizzatori elastici posteriore e/o anteriore per l'articolazione malleolare, avampiede elastico, suola a rivestimento in materiale elastico, fino alla misura del piede; **articolato pluriaassiale** caratterizzato dal dispositivo malleolare per il movimento di flessione plantare-dorsale e di inversione-eversione, avampiede elastico, suola a rivestimento in materiale elastico fino alla misura del piede.

PROTESI PARTICOLARI Protesi esoscheletriche per igiene personale o da bagno. Sono realizzate con materiali resistenti all'acqua sia dolce che salata. Si differenziano dalle protesi definitive di analogo livello di amputazione in quanto, ove lo spazio lo consenta, il gambale prevede una camera di riempimento per l'acqua, con un foro superiore per l'entrata e uno inferiore per l'uscita, l'articolazione mobile a livello del piede è assente, il piede protesico ha una altezza del tacco di cm. 1 al massimo, il ginocchio protesico in resina è del tipo con sbloccaggio manuale. Possono essere realizzate per le amputazioni: di meso- (Lisfranc) e retro-piede (Chopart, Pirogoff, Syme), transibiale (senza e con cosciale articolato, con appoggio ischiatico), transfemorale, disarticolazione di ginocchio. Sono da considerarsi un complemento della protesi definitiva e non sostitutiva di quella di riserva o di normale dotazione.

Nelle protesi dotate di ginocchio con bloccaggio manuale dovrebbe essere sempre previsto l'abbinamento ad un piede articolato. Nelle protesi esoscheletriche l'applicazione di moduli ed articolazioni realizzati con materiali (lega di titanio, lega leggera, fibre di carbonio, ecc.) aventi peso specifico inferiore a quello dell'acciaio ha lo scopo di ridurre il peso della protesi e l'affaticamento dovuto al suo utilizzo quotidiano. L'uso di tali materiali è consigliato in particolare nei livelli prossimali di amputazione (disarticolazione dell'anca, emipelvectomia) e per tutti coloro che possono disporre di risorse energetiche limitate (bambini, anziani, amputati bilaterali, soggetti sottoposti a cicli di chemioterapia, ecc.). L'impiego di tali materiali per la realizzazione di moduli e articolazioni delle protesi endoscheletriche è subordinato al rispetto dei limiti minimi di peso corporeo sotto indicati (**salvo ulteriori aggiornamenti o modifiche**):

lega leggera (per bambini fino a 12 anni): Kg 45

lega leggera (per protesi geriatriche): Kg 75

lega di titanio: Kg 110

fibra di carbonio: Kg 100

acciaio: Kg 110

NOTE - La fornitura delle protesi non è comprensiva delle calzature: normalmente sarà possibile l'uso di calzature di serie. La fornitura di calzature ortopediche su misura abbinata alla protesi di arto inferiore è possibile solo in presenza di patologia grave al piede dell'arto controlaterale che ne giustifichi la prescrizione o nel caso di protesi fino alla Syme a causa della voluminosità del moncone che si ottiene. Laddove possibile, le protesi definitive sono realizzate a partire da quelle in configurazione temporanea che restano in dotazione all'assistito come protesi di riserva. **Il tempo minimo di rinnovo (art. 18, comma 10) è fissato in 36 mesi.**

06.24.03.003
06.24.03.006
06.24.03.009

06.24.03 protesi parziale di piede (PPF)
dispositivo esoscheletrico definitivo normalmente costituito da: una invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM e da una struttura di integrazione morfologica portante realizzata con elastomeri rigidi. La variazione (morfologica e volumetrica) che subisce il moncone può richiedere il rinnovo della protesi certificata dallo specialista.

06.24.06.003
06.24.06.006

con piede rigido senza gambale
con piede rigido, con rialzo oltre cm. 2, senza gambale
per amputazioni Lisfranc e/o Chopart, con piede rigido

06.24.06 protesi per disarticolazione di caviglia (ADP)
dispositivo esoscheletrico definitivo normalmente costituito da: una invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM e da una struttura di integrazione morfologica portante realizzata con elastomeri rigidi o materiali analoghi. Non è possibile procedere al riadattamento della protesi in caso di variazione (morfologica e volumetrica) del moncone; è necessario prescrivere il rinnovo della protesi.

06.24.06.003
06.24.06.006

per amputazione Pirogoff e Syme, con piede rigido
per amputazione Pirogoff e Syme, con piede articolato

06.24.09 protesi transibiale (T b-k P)
dispositivo normalmente costituito da: una invasatura a pareti rigide realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM, eventuale invasatura di prova in materiale termoformabile, cuffia, eventuale cosciale articolato o cinturino sopraprotuleo o appoggio ischiatico, estetizzazione esterna laminata, estetizzazione anatomica, parte malleolare, piede rigido. **NOTA BENE: la cuffia (interfaccia con il moncone) deve essere scelta tra gli aggiuntivi previsti in relazione alle caratteristiche del singolo assistito.**

06.24.09.003

protesi transibiale esoscheletrica (o tradizionale) senza cosciale, con eventuale cinturino sopraprotuleo di sospensione, piede rigido

06.24.09.006

protesi transibiale esoscheletrica con cosciale articolato con allacciatura, rivestimento interno morbido in pelle, aste in acciaio, eventuale trazione elastica, copri asta ed articolazione in pelle, piede rigido

06.24.09.009

protesi transibiale esoscheletrica con cosciale alto fino alla radice della coscia, articolato con allacciatura, rivestimento interno morbido in pelle, aste in acciaio, con eventuale trazione elastica, copri asta ad articolazione in pelle, piede rigido

06.24.09.012

protesi transibiale esoscheletrica con cosciale alto fino alla radice della coscia ed appoggio ischiatico in cuoio, rivestimento interno morbido, aste in acciaio, con eventuale trazione elastica, copri asta ed articolazione in pelle, cuscino posteriore salva indumenti, trazione elastica biforcata, piede rigido

06.24.09.015

protesi transibiale esoscheletrica con cosciale alto fino alla radice della coscia ed appoggio ischiatico in resina, rivestimento interno morbido, aste in acciaio, con eventuale trazione elastica, copri asta ed articolazione in pelle, cuscino posteriore salva indumenti, trazione elastica biforcata, piede rigido

06.24.09.018

protesi transtibiale esoscheletrica per ginocchio flesso, con cosciale articolato fino alla radice della coscia con allacciatura, rivestimento interno morbido in pelle, aste in acciaio, calotta di appoggio e protezione del ginocchio, piede rigido

06.24.09.021

protesi per malformazione congenita o acquisita con appoggio al piede, con eventuale cinturino soprarotuleo, estetizzazione esterna laminata, piede rigido

06.24.09.024

protesi per malformazione congenita o acquisita con appoggio tibiale, con eventuale cinturino soprarotuleo, sportello di ingresso, piede rigido

06.24.09.027

protesi per malformazione congenita o acquisita con appoggio tibiale e cosciale articolato con allacciature, con sportello di ingresso, rivestimento interno morbido in pelle, copri asta ed articolazione in pelle, eventuale trazione elastica, piede rigido

06.24.09.030

protesi transtibiale esoscheletrica da bagno (anche in acqua marina), senza cosciale, piede rigido
dotata di camera di affondamento ricavata nella cavità del gambale (in funzione del livello dell'amputazione) comprendente un foro superiore ed uno inferiore per consentire il flusso dell'acqua.

06.24.09.033

protesi endoscheletrica temporanea per amputazione transtibiale con piede rigido

dispositivo realizzato per il periodo di tempo immediatamente successivo all'amputazione in attesa della stabilizzazione clinica e morfologica. Costituita da: una invasatura a gambale adattabile o a geometria variabile, con o senza allacciature applicata sulla stessa struttura tubolare usata nel tipo definitivo, cuffia (da scegliere tra gli aggiuntivi previsti in relazione alle caratteristiche del singolo assistito), estetizzazione standard, calza di rivestimento, piede. La protesi consente all'assistito di ridurre l'edema post-operatorio, conformare il moncone in funzione dell'invasatura definitiva, prevenire la ritrazione in flessione del moncone e recuperare in tempi brevi la deambulazione. **NOTA BENE: successivamente alla fornitura della prima protesi definitiva, la protesi temporanea sarà trasformata in protesi di scorta con la sostituzione dell'invasatura, l'aggiunta della estetizzazione in espanso elastico su misura e della calza.**

06.24.09.036

protesi transtibiale endoscheletrica (o modulare) senza cosciale con moduli di acciaio

con eventuale cinturino soprarotuleo, struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento (distale e prossimale) in acciaio, attacco di collegamento all'invasatura con regolatore di intra-extra rotazione e attacco di collegamento al piede in acciaio, piede rigido

06.24.09.039

protesi transtibiale endoscheletrica senza cosciale con moduli di titanio

con eventuale cinturino soprarotuleo, struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento (distale e prossimale) in titanio o in fibra di carbonio, attacco di collegamento all'invasatura con regolatore di intra-extra rotazione e attacco di collegamento al piede in titanio, piede rigido

06.24.09.042

protesi transtibiale endoscheletrica, geriatrica o pediatrica, senza cosciale, con moduli in lega leggera

con eventuale cinturino soprarotuleo, struttura tubolare in lega leggera (titanio o fibra di carbonio), con moduli di collegamento (distale e prossimale) in lega leggera, attacco di collegamento all'invasatura con regolatore di intra-extra rotazione e attacco di collegamento al piede in lega leggera, piede rigido

06.24.09.045

protesi transtibiale endoscheletrica (o modulare) da bagno (anche in acqua marina)

costituita da una struttura endoscelettrica caratterizzata da componenti modificate per resistere alla corrosione dell'acqua e da un rivestimento estetico in materiale espanso a celle larghe che consente un efficace deflusso all'esterno. Indicata per superare i frequenti limiti di deambulazione difficoltosa e solo per brevi tratti delle protesi esoscheletriche da bagno e prescrivibile esclusivamente quando il moncone è stabilizzato (dopo la protesizzazione definitiva) ed in base alla relazione dello specialista che ne attesti i vantaggi per l'assistito ed una utilizzazione sufficientemente frequente.

06.24.12 protesi per disarticolazione del ginocchio (KDP)

Componenti comuni a tutti i tipi di protesi sotto elencate sono: invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM, eventuale invasatura di prova in materiale termoformabile, cuffia di protezione con appoggio terminale, struttura tubolare con moduli di articolazione e collegamento, ginocchio policentrico per disarticolazione del ginocchio, dispositivo di allineamento inserito almeno a livello del piede e dell'invasatura, estetizzazione in espanso in un solo pezzo, estetizzazione anatomica e calzamaglia di rivestimento, piede.

06.24.12.003

protesi per disarticolazione di ginocchio, ginocchio articolato in acciaio, piede rigido
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in acciaio
ginocchio in acciaio monofunzionale policentrico specifico per disarticolazione di ginocchio
piede rigido

06.24.12.006

protesi per disarticolazione di ginocchio, ginocchio articolato libero in lega leggera, moduli in titanio, piede rigido
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio
ginocchio in lega leggera monofunzionale policentrico specifico per disarticolazione di ginocchio
piede rigido

06.24.12.009

protesi per disarticolazione di ginocchio, ginocchio articolato libero in titanio, moduli in titanio, piede rigido
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio
ginocchio in titanio monofunzionale policentrico specifico per disarticolazione di ginocchio
piede rigido

06.24.12.012

protesi per disarticolazione di ginocchio, ginocchio con bloccaggio manuale in acciaio, moduli in acciaio, articolazione del piede in acciaio
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in acciaio
ginocchio in acciaio monofunzionale policentrico con bloccaggio manuale specifico per disarticolazione di ginocchio
piede con articolazione monoasse in acciaio

06.24.12.015

protesi per disarticolazione di ginocchio, ginocchio con bloccaggio manuale in titanio, moduli in titanio, articolazione del piede in titanio
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio
ginocchio in titanio monofunzionale policentrico con bloccaggio manuale specifico per disarticolazione di ginocchio

piede con articolazione monoasse in titanio

06.24.12.018

protesi per disarticolazione di ginocchio, ginocchio polifunzionale, moduli in titanio, piede rigido

*struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio
ginocchio in lega leggera, titanio o fibra di carbonio policentrico a controllo pneumatico o idraulico, specifico per disarticolazione di ginocchio
piede rigido*

06.24.15 protesi transfemorali (T a-k P)

Componenti comuni a tutti i tipi di protesi sotto elencate sono: *invasatura realizzata in base alla rilevazione delle misure del singolo assistito o su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM, eventuale invasatura di prova in materiale termoformabile, valvola, valvola di scorta, cuscino posteriore salva indumenti, gambale di legno o in poliuretano, articolazione di ginocchio in legno o in poliuretano, protezione anteriore del ginocchio in cuoio o altro materiale, estetizzazione esterna anatomica dell'invaso e del gambale rigida, piede, 2 calze per infilare la protesi.*

06.24.15.009

protesi transfemorale esoscheletrica con invasatura a tenuta pneumatica, con o senza aderenza totale, ginocchio a freno automatico, piede rigido

*gambale di legno o in poliuretano
ginocchio a freno automatico o a frizione in legno
protezione anteriore del ginocchio in cuoio
estetizzazione esterna rigida in resina dell'invasatura e del gambale
estetizzazione anatomica dell'invasatura e del gambale
piede rigido*

06.24.15.012

protesi transfemorale esoscheletrica con invasatura a tenuta pneumatica, con o senza aderenza totale, ginocchio policentrico, piede rigido

*gambale di legno o in poliuretano
ginocchio policentrico
protezione anteriore del ginocchio in cuoio
estetizzazione esterna rigida in resina dell'invasatura e del gambale
estetizzazione anatomica dell'invasatura e del gambale
piede rigido*

06.24.15.015

protesi transfemorale esoscheletrica con invasatura a tenuta pneumatica, con o senza aderenza totale, ginocchio con bloccaggio manuale, piede articolato monoasse

*gambale di legno o in poliuretano
ginocchio con bloccaggio manuale*

protezione anteriore del ginocchio in cuoio
estetizzazione esterna rigida in resina dell'invasatura e del gambale
estetizzazione anatomica dell'invasatura e del gambale
piede articolato monoasse

06.24.15.018

protesi transfemorale esoscheletrica da bagno (anche in acqua marina), con invasatura a tenuta pneumatica, con o senza aderenza totale, ginocchio con bloccaggio manuale, piede rigido
sono realizzate con materiali (in genere, resine e silicone) resistenti all'acqua sia dolce che marina; la particolarità è nella parete della protesi che svolge funzione portante e dalla presenza di una camera di riempimento (ricavata tra il malleolo e il ginocchio per svuotamento del gambale) collegata all'esterno tramite due fori che permettono l'entrata e la fuoriuscita dell'acqua e le impediscono di galleggiare.

ginocchio con bloccaggio manuale
estetizzazione esterna rigida in resina dell'invasatura e del gambale
estetizzazione anatomica dell'invasatura e del gambale
piede rigido

06.24.15.021

protesi transfemorale esoscheletrica definitiva per patologie congenite o acquisite
invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo
piede e struttura portante con estetizzazione esterna rigida ed eventuali elementi articolari
appoggio ischiatico in cuoio
rigida al ginocchio
piede articolato monoasse

protesi transfemorale endoscheletrica con invasatura temporanea:

dispositivo realizzato per il periodo di tempo immediatamente successivo all'amputazione dell'assistito in attesa della stabilizzazione clinica e morfologica. Costituita da: una invasatura a cosciale adattabile o a geometria variabile, con o senza allacciature applicata sulla stessa struttura tubolare usata nel tipo definitivo, ginocchio, estetizzazione standard, calza di rivestimento, piede. La protesi consente all'assistito di ridurre l'edema post-operatorio, conformare il moncone in funzione dell'invasatura definitiva, prevenirne la ritrazione in flessione del moncone e recuperare in tempi brevi la deambulazione. E' sempre prevista una estetizzazione standard e la calza di rivestimento. **NOTA BENE: successivamente alla fornitura della prima protesi definitiva, la protesi temporanea sarà trasformata in protesi di scorta con la sostituzione dell'invasatura, l'aggiunta della estetizzazione in espanso elastico su misura e della calza.**

06.24.15.027

con ginocchio monoasse con bloccaggio manuale in lega leggera, piede con articolazione monoasse in lega leggera, piede articolato

06.24.15.030

con ginocchio monoasse con bloccaggio manuale in titanio, piede con articolazione monoasse in titanio, piede articolato

06.24.15.033

con ginocchio pluriassiale in titanio, piede rigido

protesi transfemorale endoscheletrica, con invasatura ad aderenza totale e tenuta pneumatica:

dispositivo normalmente costituito da: invasatura a geometria quadrilatera realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM o di altro tipo, invasatura di prova in materiale termoformabile, se richiesto, valvola, valvola di scorta, 2 calze per infilare la protesi, struttura tubolare con moduli di articolazione e collegamento, dispositivo di allineamento a livello dell'invasatura o del ginocchio, estetizzazione anatomica in espanso elastico in un solo pezzo, calza di rivestimento, piede.

06.24.15.036

con ginocchio con freno automatico in titanio e moduli in titanio
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio
dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio a freno automatico in titanio
estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede rigido

06.24.15.039

con ginocchio con freno automatico in acciaio e moduli in acciaio
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in acciaio
dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio a freno automatico in acciaio
estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede rigido

06.24.15.042

con ginocchio monocentrico con freno automatico con opzione bloccaggio manuale in titanio o lega leggera ad alta resistenza
struttura tubolare in lega leggera o fibre ad alta resistenza con moduli di collegamento in titanio o in lega leggera ad alta resistenza
dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio monocentrico con freno automatico con opzione bloccaggio manuale in titanio o lega leggera ad alta resistenza
estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede rigido

06.24.15.045

con ginocchio policentrico in acciaio e moduli in acciaio
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in acciaio
dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio policentrico in acciaio
estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede rigido

06.24.15.048

con ginocchio policentrico in titanio e moduli in titanio
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio
dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio policentrico in titanio
estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede rigido

06.24.15.051

con ginocchio policentrico in fibra di carbonio e moduli in titanio
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio
dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio policentrico in fibra di carbonio
estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede rigido

06.24.15.054

con ginocchio monofunzionale idraulico o pneumatico in lega leggera e moduli in titanio
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio
dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio monoasse idraulico o pneumatico in lega leggera
estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede rigido

06.24.15.057

con ginocchio polifunzionale monocentrico a frizione associato a dispositivo pneumatico o idraulico in titanio o lega leggera ad alta resistenza
struttura tubolare in lega leggera o fibre ad alta resistenza con moduli di collegamento in titanio o in lega leggera ad alta resistenza
dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio polifunzionale monocentrico a frizione associato a dispositivo pneumatico o idraulico in titanio o lega leggera ad alta resistenza

estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede rigido

06.24.15.060

con ginocchio polifunzionale policentrico idraulico o pneumatico e moduli in titanio
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio

dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio polifunzionale policentrico con dispositivo idraulico o pneumatico in titanio o in fibre ad alta resistenza o in lega leggera ad alta
resistenza (Ergal, Certal, ecc.)

estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo

estetizzazione anatomica

calza di rivestimento

piede rigido

**con ginocchio polifunzionale monocentrico con freno automatico associato a dispositivo pneumatico o idraulico in titanio o lega
leggera ad alta resistenza**

struttura tubolare in lega leggera o fibre ad alta resistenza con moduli di collegamento in titanio o in lega leggera ad alta resistenza

dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio

ginocchio polifunzionale monocentrico con freno automatico associato a dispositivo pneumatico o idraulico in titanio o lega leggera ad alta
resistenza (Ergal, Certal, ecc.)

estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo

estetizzazione anatomica

calza di rivestimento

piede rigido

con ginocchio con bloccaggio manuale in acciaio, moduli e articolazione monoasse del piede in acciaio

struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in acciaio

dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio

ginocchio con bloccaggio manuale in acciaio

estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo

estetizzazione anatomica

calza di rivestimento

piede con articolazione monoasse in acciaio

con ginocchio con bloccaggio manuale in titanio, moduli e articolazione monoasse del piede in titanio

struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio

dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio

ginocchio con bloccaggio manuale in titanio

estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo

estetizzazione anatomica

calza di rivestimento

piede con articolazione monoasse in titanio

con ginocchio con bloccaggio manuale in lega leggera, moduli e articolazione monoasse del piede in lega leggera

struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in lega leggera

dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio

ginocchio con bloccaggio manuale in lega leggera

06.24.15.063

06.24.15.069

06.24.15.072

06.24.15.075

estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede con articolazione monoasse in lega leggera
con ginocchio con bloccaggio manuale in fibra di carbonio o altre fibre poliammidiche, moduli e articolazione monoasse del piede in lega leggera
struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in lega leggera
dispositivo di allineamento inserito a livello dell'invasatura o del ginocchio
ginocchio con bloccaggio manuale in fibra di carbonio
estetizzazione in espanso elastico in un solo pezzo
estetizzazione anatomica
calza di rivestimento
piede con articolazione monoasse in lega leggera
protesi transfemorale endoscheletrica da bagno (anche in acqua marina)

06.24.15.078

06.25.15.081

06.24.21 protesi per emipelvectomia (HDP or T-p AP)

protesi endoscheletrica per disarticolazione dell'anca ed emipelvectomia, con presa di bacino in resina, articolazione dell'anca regolabile in abduzione e flessione-estensione:

Componenti comuni a tutti i tipi di protesi sotto elencate sono: invasatura di presa di bacino in resina realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM, eventuale invasatura di prova in materiale termoformabile, appoggio terminale in silicone, appoggio sulle creste iliache e sacrali in materiale morbido, articolazione dell'anca in titanio o in leghe leggere ad alta resistenza regolabile in abduzione/adduzione, flessione/estensione e intra/extra rotazione, struttura tubolare fino all'articolazione di ginocchio in leghe leggere ad alta resistenza o fibre ad alta resistenza con moduli di collegamento in titanio o in leghe leggere ad alta resistenza, dispositivo di allineamento a livello del ginocchio, estetizzazione anatomica in espanso elastico in un solo pezzo, calza di rivestimento, piede rigido.

con ginocchio policentrico in titanio o in leghe leggere ad alta resistenza, struttura tubolare in lega leggera ad alta resistenza o fibre ad alta resistenza con moduli di collegamento in titanio o in lega leggera ad alta resistenza (Ergal, Certal, cc.)

06.24.21.006

06.24.21.012

con ginocchio polifunzionale policentrico associato a dispositivo pneumatico o idraulico in titanio o lega leggera ad alta resistenza, struttura tubolare in lega leggera ad alta resistenza o fibre ad alta resistenza con moduli di collegamento in titanio o in lega leggera ad alta resistenza con dispositivo idraulico o pneumatico in lega di titanio, in fibra ad alta resistenza o in lega leggera ad alta resistenza (Ergal, Certal, ecc.)

06.24.21.024

06.24.21.027

variante pediatrica con ginocchio polifunzionale monocentrico a frizione associato a dispositivo idraulico in lega leggera, struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio o in lega leggera

variante pediatrica con ginocchio policentrico in lega leggera, struttura tubolare in lega leggera con moduli di collegamento in titanio o in lega leggera

06.24.21.030

per disarticolazione dell'anca ed emipelvectomia, con ginocchio monocentrico con freno automatico con opzione bloccaggio manuale in titanio o lega leggera ad alta resistenza

per disarticolazione dell'anca ed emipelvectomia, con ginocchio polifunzionale monocentrico a frizione associato a dispositivo pneumatico o idraulico in titanio o lega leggera ad alta resistenza

aggiuntivi prescrivibili

legenda: T: aggiuntivo applicabile a protesi esoscheletriche (tradizionali); M: aggiuntivo applicabile solo a protesi endoscheletriche (modulari), nessuna indicazione: applicabile a tutte le tipologie sopra elencate.

- 06.24.21.033
- 06.24.91.103
- 06.24.91.106
- 06.24.91.109
- 06.24.91.112
- 06.24.91.115
- 06.24.91.118
- 06.24.91.121
- 06.24.91.124
- 06.24.91.127
- 06.24.91.203
- 06.24.91.206
- 06.24.91.209
- 06.24.91.212
- 06.24.91.215
- 06.24.91.218
- 06.24.91.221
- 06.24.91.224
- 06.24.91.227
- 06.24.91.230
- 06.24.91.233

piede articolato monoasse (T)

piede articolato pluriasse (T)

rivestimento in pelle del piede (T)

piede articolato monoasse con articolazione in acciaio (M)

piede articolato monoasse con articolazione in titanio (M)

piede articolato monoasse con articolazione in lega leggera (M)

piede articolato pluriasse (M)

piede dinamico a restituzione d'energia per assistiti con livello di attività alto [K3 - K4] (M)

prescrivibile ad assistiti che camminano con andatura media ed elevata sia in ambienti interni che esterni, senza alcun limite, affrontando la maggior parte degli ostacoli, variando la velocità e procedendo anche su terreni sconnessi [K3] e ad assistiti che camminano sia in interni che esterni senza alcuna forma di limitazione; praticano attività sportive ed altre attività ad elevato impatto muscolare e fisico [K4].

piede con altezza tacco registrabile dall'assistito (M)

anello completo con appoggio ischiatico, per protesi transibiale, in resina portante su modello di gesso

utilizzabile come aggiuntivo solo in protesi endoscheletrica o nel caso di sostituzione completa dell'anello e del cosciale in una protesi endo o esoscheletrica. Costituito da: cuscino posteriore salva indumenti, verniciatura interna dell'anello, cosciale con allacciature (stringa e occhiali) e con rivestimento interno in pelle morbida, aste in acciaio (mediale e laterale, parte superiore ed inferiore) articolate con cuscinetti a sfere, copri-asta ed articolazione in pelle, trazione elastica biforcata.

cosciale completo, per protesi transibiale

utilizzabile da aggiuntivo solo in una protesi endoscheletrica e nel caso di sostituzione completa del cosciale in una protesi endo ed esoscheletrica. Costituito da: allacciature (stringa ed occhiali), rivestimento interno in pelle morbida, aste in acciaio (mediale e laterale, parte superiore ed inferiore) articolate con cuscinetti a sfere, copri-asta ed articolazione in pelle.

limitatore di estensione o flessione dell'articolazione del ginocchio

bloccaggio dell'articolazione di entrambe le aste

cuffia per protesi transibiale, anche di scorta, realizzata su calco di gesso negativo e positivo preesistente in materiale morbido

cuffia in gomma espansa

cuffia in silicone

cuffia in stirene, uretano, gel di silicone, gel polimerico a base di olio minerale con tessuto di rivestimento esterno

cuffia in silicone trattato con ingredienti attivi per l'idratazione e l'elasticità della pelle

cuffia in silicone specifica per dolori da arto fantasma per amputazione transfemorale e transtibiale

appoggio terminale in silicone o altro materiale morbido per protesi transibiale

costituito da un cuscinetto apicale annesso all'invasatura, prescrivibile solo per invasi ad aderenza totale e sistema di sospensione con anello, cosciale, presa sopracondiloidea o ginocchiera

invasatura flessibile per protesi transibiale (solo parte flessibile, senza telaio di sostegno aperto)

Il telaio di sostegno dell'invasatura è aperto sia nella parte posteriore che anteriore (cresta tibiale), testa del perone; è la parte dall'invasatura a pareti rigide prevista nella protesi base o nella sua sostituzione.

invasatura di prova per protesi transibiale

ginocchiera in elastomero

perno distale completo di meccanismo di ancoraggio alla protesi (M)

sistema ipobarico passivo

integrazione della cuffia in silicone, costituito da uno o più anelli di tenuta pneumatica tra cuffia e invaso che consente il perdurare di una pressione negativa che trattiene la protesi; per mezzo di una valvola è possibile l'inserimento e lo sfilamento facile della protesi

sistema ipobarico attivo (M)

costituito da un meccanismo solidale alla struttura modulare della protesi; il ciclo pneumatico è attivato da un sistema meccanico/gravitario che durante la deambulazione genera e stabilizza una pressione negativa tra cuffia e invaso; completo di ginocchiera in elastomero

compensatore torsionale in elastomero (M)

compensatore torsionale meccanico con frizione registrabile (M)

dispositivo ad azione "shock absorber" (M)

appoggio ischiatico per disarticolazione di ginocchio (M)

cuffia per protesi per disarticolazione di ginocchio o transfemorale, anche di scorta, realizzata su calco di gesso negativo e positivo preesistente in gomma morbida (M)

come sopra, in silicone (M)

come sopra, in gel di silicone, in stirene, uretano, gel polimerico a base di olio minerale (M) con tessuto di rivestimento esterno

invasatura flessibile per disarticolazione di ginocchio con telaio di sostegno aperto (M)

cuffia per protesi transfemorale, anche di scorta, in silicone con anello/i (valvola) ipobarica (M)

maggiorazione per perno distale completo di meccanismo di ancoraggio alla protesi (sostitutivo del sistema pneumatico classico, valvola e calze) (M)

invasatura di prova quadrilaterale

invasatura di prova a contenimento ischiatico (M)

invasatura per protesi transfemorale, linea di taglio posteriore abbassata e alloggiamento del bacino spostato in avanti (m.a.s.)

invasatura flessibile per protesi transfemorale (M)

la parte flessibile è realizzata con lastre trasparenti di (polietilene, polipropilene e derivati); deve costituire almeno l'80% della superficie con funzione di contenimento e protezione del moncone per adattarsi alle sue variazioni fisiologiche a seguito delle contrazioni muscolari all'interno di un telaio in fibre di carbonio, laminato, rigido che sostiene l'invasatura e funge da struttura portante. Indicata nel caso in cui insorgano allergie o dermatiti da contatto causate dalle resine normalmente utilizzate per la costruzione delle invasature a pareti rigide o nei casi in cui la riduzione del peso della componente (circa 12 - 15% del totale) è esplicitamente richiesta nella prescrizione (minore dispendio muscolare e maggiore speditezza della deambulazione).

06.24.91.236

06.24.91.239

06.24.91.242

06.24.91.245

06.24.91.248

06.24.91.251

06.24.91.254

06.24.91.257

06.24.91.260

06.24.91.303

06.24.91.306

06.24.91.309

06.24.91.312

06.24.91.315

06.24.91.318

06.24.91.324

06.24.91.327

06.24.91.330

06.24.91.336

06.24.91.339

06.24.91.403 bretella doppia di sospensione (T)
 06.24.91.406 bretella semplice di sospensione (T)
 06.24.91.409 cintura con attacchi (T)
 06.24.91.412 corsetto armato modellato (T)
 06.24.91.415 fascia addominale modellata (T)
 06.24.91.418 trazione elastica anteriore (T)
 06.24.91.421 sospensione diagonale tipo Silesian (T)
 06.24.91.427 miglioramento per protesi con articolazione del ginocchio per deformità congenita o acquisita (T)
 06.24.91.430 articolazione addizionale sbloccabile al cosciale/invasatura per protesi con moncone corto (M)
 06.24.91.433 mutandine per protesi per moncone corto (M)
 06.24.91.503 bloccaggio dell'articolazione dell'anca
 06.24.91.509 miglioramento per protesi per disarticolazione d'anca per deformità congenita o acquisita (T)

riparazioni prescrivibili per piede

Tutte le operazioni sottoelencate sono comprensive di smontaggio e rimontaggio. T: applicabile a una protesi esoscheletrica (tradizionale); M: applicabile a una protesi esoscheletrica (modulare), nessuna indicazione: applicabile a tutte le tipologie sopra elencate.

06.24.92.103 piede rigido per protesi esoscheletrica (comprensivo di perno filettato) (M)
 06.24.92.106 piede articolato (senza articolazione) (M)
 06.24.92.109 attacco di collegamento per piede rigido in acciaio (M)
 06.24.92.112 attacco di collegamento per piede rigido in titanio (M)
 06.24.92.115 attacco di collegamento per piede rigido in lega leggera (M)
 06.24.92.118 attacco di collegamento per piede articolato monoasse in acciaio (M)
 06.24.92.121 attacco di collegamento per piede articolato monoasse in titanio (M)
 06.24.92.124 attacco di collegamento per piede articolato monoasse in lega leggera (M)
 06.24.92.127 attacco di collegamento per piede articolato pluriasse in acciaio (M)
 06.24.92.130 attacco di collegamento per piede articolato pluriasse in titanio (M)
 06.24.92.133 attacco di collegamento per piede articolato pluriasse in lega leggera (M)
 06.24.92.136 perno filettato per piede rigido (M)
 06.24.92.139 ammortizzatore per piede di protesi esoscheletrica posteriore (M)
 06.24.92.142 ammortizzatore per piede di protesi esoscheletrica a culla per articolazione pluriassiale (M)
 06.24.92.145 ammortizzatore per piede di protesi esoscheletrica posteriore (T)
 06.24.92.148 ammortizzatore per piede di protesi esoscheletrica anteriore (T)
 06.24.92.151 ammortizzatore per piede di protesi esoscheletrica a culla per articolazione pluriassiale (T)
 06.24.92.154 piede rigido per protesi esoscheletrica senza perno filettato di fissaggio e senza parte malleolare (T)
 06.24.92.157 piede rigido per protesi esoscheletrica con perno filettato di fissaggio e con parte malleolare (T)
 06.24.92.160 piede articolato per protesi esoscheletrica monoasse senza snodo malleolare (T)

06.24.92.163	piede articolato per protesi esoscheletrica monoasse con parte malleolare, snodo, ammortizzatore e guarnizioni (T)
06.24.92.166	piede articolato per protesi esoscheletrica pluriassiale senza articolazione (T)
06.24.92.169	piede articolato per protesi esoscheletrica pluriassiale con parte malleolare (T)
06.24.92.172	guarnizione per articolazione malleolare (T)
06.24.92.175	perno filettato per piede rigido (T)
06.24.92.178	rivestimento dell'articolazione malleolare anteriore e posteriore (T)
06.24.92.181	snodo malleolare (T)
06.24.92.184	snodo malleolare pluriassiale (T)
06.24.92.187	suoletta con avampiede
06.24.92.190	cuneo calcaneare
<i>riparazioni prescrivibili per protesi transibiali</i>	
06.24.92.203	appoggio ischiatico in resina portante su modello di gesso
06.24.92.206	cosciali con allacciature (stringa e occhiali) senza aste, con rivestimento interno in pelle di altezza normale
06.24.92.209	come sopra, fino alla radice della coscia
06.24.92.212	come sopra, con appoggio ischiatico in cuoio
06.24.92.215	coscialino per invasatura ad appoggio totale
06.24.92.218	pomello per coscialino (T)
06.24.92.221	asta in acciaio articolata con cuscinetto a sfere completa (comprensivo dell'adattamento)
06.24.92.224	asta in acciaio articolata con cuscinetto a sfere parte inferiore (comprensivo dell'adattamento)
06.24.92.227	asta in acciaio articolata con cuscinetto a sfere parte superiore (comprensivo dell'adattamento)
06.24.92.230	asta in acciaio articolata con cuscinetto a sfere e vite (comprensivo dell'adattamento)
06.24.92.233	revisione bloccaggio dell'articolazione di entrambe le aste
06.24.92.236	copriarticolazione in pelle
06.24.92.239	copriasta e articolazione in pelle
06.24.92.242	riadattamento del cosciale e relative aste
06.24.92.245	trazione elastica anteriore semplice
06.24.92.248	trazione elastica anteriore biforcata
06.24.92.251	allacciatura: elemento mobile o fisso
06.24.92.254	allacciatura: bretella di sospensione (T)
06.24.92.257	allacciatura: attacco con fibbia
06.24.92.260	allacciatura: cinghia
06.24.92.263	allacciatura: sospensione a cinghia (T)
06.24.92.266	cuffia realizzata su calco di gesso negativo e positivo preesistente o non preesistente in materiale morbido o gomma espansa
06.24.92.269	come sopra, in silicone
06.24.92.272	sostituzione cuffia di sospensione in silicone predisposta per protesi transibiali con modalità di sospensione a filo, a perno o <i>cushion</i> ; con rivestimento esterno

- 06.24.92.275 sostituzione cuffia in stirene, uretano o in gel polimerico a base di olio minerale
- 06.24.92.278 sostituzione cuffia con sistema ipobarico passivo
- 06.24.92.281 sostituzione cuffia in silicone trattato con ingredienti attivi per l'idratazione e l'elasticità della pelle
- 06.24.92.284 sostituzione ginocchiera semplice
- 06.24.92.287 sostituzione ginocchiera in elastomero (M)
- 06.24.92.290 sostituzione perno distale del sistema di sospensione (M)
- 06.24.92.293 sostituzione compensatore torsionale in elastomero (M)
- 06.24.92.296 sostituzione compensatore torsionale meccanico con frizione registrabile (M)
- 06.24.92.299 sostituzione pompa "shock absorber" (M)
- 06.24.92.302 adattamento invasatura
- 06.24.92.305 attacco di collegamento all'invasatura in acciaio senza regolatore (M)
- 06.24.92.308 attacco di collegamento all'invasatura in acciaio con regolatore (intra ed extra-rotazione) (M)
- 06.24.92.311 attacco di collegamento all'invasatura in titanio senza regolatore (M)
- 06.24.92.314 attacco di collegamento all'invasatura in titanio con regolatore (intra ed extra-rotazione) (M)
- 06.24.92.317 attacco di collegamento all'invasatura in lega leggera senza regolatore (M)
- 06.24.92.320 attacco di collegamento all'invasatura in lega leggera con regolatore (intra ed extra-rotazione) (M)
- 06.24.92.323 invasatura transibiale ad appoggio totale per protesi esoscheletrica (M)
realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM e comprensiva di prolungamento, invasatura di prova, base di collegamento, il tutto trattato a laminazione completa, montaggio e smontaggio, senza cuffia
- 06.24.92.326 invasatura transibiale per protesi esoscheletrica (T):
realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM e comprensiva di montaggio e smontaggio, invasatura di prova, laminazione dell'invasatura; senza cuffia, parte malleolare, stilizzazione del gambale e laminazione dello stesso
- 06.24.92.329 normale (T)
- 06.24.92.329 per deformità, con appoggio tibiale (T)
- 06.24.92.332 verniciatura interna dell'invasatura (T)
- 06.24.92.335 struttura tubolare in lega leggera e modulo di collegamento in acciaio (M)
- 06.24.92.338 struttura tubolare in lega leggera (in titanio o in fibra di carbonio) e modulo di collegamento in titanio (M)
- 06.24.92.341 struttura tubolare in lega leggera e modulo di collegamento in lega leggera (M)
- 06.24.92.344 revisione compensatore torsionale (M)
- 06.24.92.347 laminazione in resina del gambale (T)
- 06.24.92.350 parte malleolare con ristilizzazione del gambale con laminazione ed estetizzazione anatomica (T)
- 06.24.92.353 rivestimento in espanso elastico ad estetizzazione anatomica (M)
- 06.24.92.356 calzamaglia di rivestimento
- 06.24.92.359 invasatura flessibile per protesi transibiale (M)

riparazioni prescrivibili per protesi per disarticolazione di ginocchio

06.24.92.403 ginocchio policentrico monofunzionale con specifico adattatore per invasatura in titanio o leghe leggere ad alta resistenza

06.24.92.406 ginocchio policentrico monofunzionale con opzione di bloccaggio manuale con specifico adattatore per invasatura in titanio o leghe leggere ad alta resistenza

06.24.92.409 ginocchio policentrico in acciaio monofunzionale con specifico adattatore per invasatura in acciaio o leghe leggere a bassa resistenza

06.24.92.412 ginocchio policentrico monofunzionale con opzione di bloccaggio manuale con specifico adattatore per invasatura in acciaio o leghe leggere a bassa resistenza

06.24.92.415 ginocchio policentrico polifunzionale a controllo pneumatico o idraulico con specifico adattatore per invasatura in titanio o leghe leggere ad alta resistenza

06.24.92.418 revisione per ogni tipo di ginocchio in acciaio / leghe leggere a bassa resistenza

06.24.92.421 revisione per ogni tipo di ginocchio in titanio / leghe leggere ad alta resistenza

06.24.92.424 revisione per ogni tipo di ginocchio polifunzionale in titanio / leghe leggere ad alta resistenza

riparazioni prescrittibili per protesi transfemorali

06.24.92.503 valvola con sede ad anello

06.24.92.506 sola valvola

06.24.92.509 valvola a vite con sede ad anello anche per invasatura flessibile (M)

06.24.92.512 smontaggio e rimontaggio cosciali (T)

06.24.92.515 adattamento invasatura (T)

06.24.92.518 attacchi per bretella doppia (T)

06.24.92.521 bottone con piastrina per sospensione laterale (T)

06.24.92.524 bretella di sospensione semplice (T)

06.24.92.527 bretella di sospensione doppia (T)

06.24.92.530 carrucola con piastrina di trazione (T)

06.24.92.533 cinghia per sospensione laterale (T)

06.24.92.536 cintura bassa cm. 4 o più (T)

06.24.92.539 cintura alta cm. 8 o più (T)

06.24.92.542 corsetto armato modellato di sospensione (T)

06.24.92.545 cuscinetto posteriore di protezione indumenti (T)

06.24.92.548 estetizzazione in espanso elastico (T)

06.24.92.551 estetizzazione anatomica (solo per donna) (T)

06.24.92.554 fascia addominale modellata cm. 12 o più (T)

06.24.92.557 fascia addominale modellata per protesi bilaterale (T)

06.24.92.560 fodera cosciale (T)

06.24.92.563 ginocchio completo di polpaccio con meccanismo di bloccaggio (T)

06.24.92.566 ginocchio completo di polpaccio con meccanismo a freno automatico (T)

06.24.92.569 ginocchio completo di polpaccio con meccanismo a frizione (T)

06.24.92.572 ginocchio completo di polpaccio con meccanismo monoasse (T)
 06.24.92.575 ginocchio completo di polpaccio con meccanismo policentrico (T)
 06.24.92.578 revisione per ogni tipo di ginocchio (T)
 06.24.92.581 invasatura con ristilizzazione del cosciale senza laminazione su calco di gesso: tipo tradizionale (T)
 06.24.92.584 invasatura con ristilizzazione del cosciale senza laminazione su calco di gesso: tipo a tenuta pneumatica (T)
 06.24.92.587 invasatura con ristilizzazione del cosciale senza laminazione su calco di gesso: tipo ad aderenza totale (T)
 06.24.92.590 invasatura con ristilizzazione del cosciale senza laminazione su calco di gesso: per deformità con appoggio ischiatico (T)
 06.24.92.593 laminazione di resina cosciale (T)
 06.24.92.596 laminazione di resina gimbale (T)
 06.24.92.599 mutandina per moncone corto (T)
 06.24.92.602 parte malleolare con ristilizzazione del gimbale senza laminazione (T)
 06.24.92.605 piastrina con levetta per comando arresto (T)
 06.24.92.608 rinforzo al cosciale con ricopertura parziale di resina (T)
 06.24.92.611 rinforzo al gimbale con ricopertura parziale di resina (T)
 06.24.92.614 stilizzazione cosciale (T)
 06.24.92.617 stilizzazione gimbale (T)
 06.24.92.620 tirante per comando arresto (T)
 06.24.92.623 trazione per carrucola (T)
 06.24.92.626 trazione elastica anteriore (T)
 06.24.92.629 maggiorazione per protesi da bagno (anche in acqua marina) (T)
 06.24.92.632 verniciatura interna del cosciale (T)
 06.24.92.703 attacco di collegamento all'invasatura in acciaio senza regolatore di intra extra rotazione (M)
 06.24.92.706 attacco di collegamento all'invasatura in acciaio con regolatore di intra extra rotazione (M)
 06.24.92.709 attacco di collegamento all'invasatura in titanio senza regolatore di intra extra rotazione (M)
 06.24.92.712 attacco di collegamento all'invasatura in titanio con regolatore di intra extra rotazione (M)
 06.24.92.715 calotta terminale per rivestimento in materiale morbido predisposto per piede rigido (M)
 06.24.92.718 calotta terminale per rivestimento in materiale morbido predisposto per piede articolato (M)
 06.24.92.721 calzamaglia di rivestimento (M)
 06.24.92.724 ginocchio monocentrico con bloccaggio manuale in acciaio o leghe leggere a bassa resistenza con connessione piramidale (M)
 06.24.92.727 ginocchio monocentrico con bloccaggio manuale in titanio o in lega leggera ad alta resistenza con connessione piramidale (M)
 06.24.92.730 ginocchio monocentrico con freno automatico in acciaio o leghe leggere a bassa resistenza con connessione piramidale (M)
 06.24.92.733 ginocchio monocentrico con freno automatico in titanio o in lega leggera ad alta resistenza con connessione piramidale (M)
 06.24.92.736 ginocchio monocentrico con freno automatico con opzione bloccaggio manuale in titanio o in lega leggera ad alta resistenza con connessione piramidale (M)
 06.24.92.739 ginocchio monocentrico polifunzionale con freno automatico associato a dispositivo pneumatico o idraulico in titanio o lega leggera ad alta resistenza con connessione piramidale (M)

- 06.24.92.742 ginocchio policentrico in acciaio o leghe leggere a bassa resistenza con connessione piramidale (M)
- 06.24.92.745 ginocchio policentrico in titanio o lega leggera ad alta resistenza con connessione piramidale (M)
- 06.24.92.748 ginocchio policentrico con opzione bloccaggio manuale in titanio o lega leggera ad alta resistenza (M)
- 06.24.92.751 ginocchio policentrico polifunzionale associato a dispositivo pneumatico o idraulico in titanio o lega leggera ad alta resistenza (M)
- 06.24.92.754 ginocchio policentrico polifunzionale a frizione associato a dispositivo pneumatico o idraulico in titanio o lega leggera ad alta resistenza (M)
- 06.24.92.757 revisione per ogni tipo di ginocchio in acciaio / leghe leggere a bassa resistenza
- 06.24.92.760 revisione per ogni tipo di ginocchio in titanio / leghe leggere ad alta resistenza
- 06.24.92.763 revisione per ogni tipo di ginocchio polifunzionale in titanio / leghe leggere ad alta resistenza

refacimento invasatura tranfemorale a forma quadrilaterale:

invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM con eventuale invasatura di prova termoformata, cuscino posteriore salva indumenti, base di collegamento, valvola con sede ad anello, laminazione e smontaggio e rimontaggio

- 06.24.92.766 come sopra, a tenuta pneumatica (M)
- 06.24.92.769 come sopra, ad aderenza totale (M)
- 06.24.92.772 rifacimento invasatura tranfemorale con geometria ad ischio immerso a tenuta pneumatica e aderenza totale
- 06.24.92.775 invasatura per deformità congenita o acquisita (M)
- invasatura realizzata su calco di gesso negativo e positivo o mediante sistemi CAD/CAM comprensiva: eventuale invasatura di prova, cuscino posteriore salva indumenti, base di collegamento, valvola con sede ad anello, laminazione, smontaggio e rimontaggio*
- 06.24.92.778 rivestimento in espanso elastico ad estetizzazione anatomica (M)
- 06.24.92.781 anello in tessuto per sospensione del rivestimento elastico (M)
- 06.24.92.784 anello in silicone od altro materiale morbido con appoggio ischiatico per sola invasatura ad aderenza totale (M)
- 06.24.92.787 rivestimento totale con appoggio terminale in silicone per sola invasatura ad aderenza totale (M)
- 06.24.92.790 riduzione volumetrica dell'invasatura con laminazione interna (M)
- 06.24.92.811 meccanismo di ancoraggio per gancio terminale cuffia (M)
- 06.24.92.814 sostituzione cuffia di sospensione in silicone predisposta per protesi tranfemorali/disarticolazione ginocchio con modalità di sospensione a filo e/o perno; con rivestimento esterno
- 06.24.92.817 sostituzione cuffia con sistema ipobarico passivo con valvola
- 06.24.92.820 sostituzione cuffia in stirene, uretano, gel polimerico a base di olio minerale
- 06.24.92.823 sostituzione cuffia in silicone trattato con ingredienti attivi per l'idratazione e l'elasticità della pelle
- 06.24.92.826 rifacimento invasatura flessibile per protesi tranfemorale (M)

riparazioni prescrivibili per protesi disarticolazione d'anca ed emipelvectomia

- 06.24.92.903 smontaggio e rimontaggio della presa di bacino (T)
- 06.24.92.906 articolazione all'anca libera (T)
- 06.24.92.909 articolazione all'anca libera, con bloccaggio (T)

06.24.92.912 appoggio terminale in materiale morbido (T)
 06.24.92.915 allacciatura per presa di bacino: elemento mobile o fisso (M)
 06.24.92.918 bloccaggio all'anca
 06.24.92.921 sostituzione dell'articolazione dell'anca in titanio o in leghe leggere ad alta resistenza regolabile in abduzione/adduzione, flessione/estensione e intra/extra/rotazione
 06.24.92.942 revisione per tutti i tipi di articolazione (M)

06.30 protesi non di arto

06.30.21 protesi oculari su misura (EoP)

La protesi oculare su misura è il risultato di una lavorazione che richiede il rilevamento cavitario ed una serie di prove con modelli di adattamento progressivo fino ad ottenere la migliore somiglianza possibile con l'occhio superstito o con la protesi controlaterale.
 Indicazioni: le protesi provvisorie in resina sono a destinate a finalità conformative e/o per successivi interventi. Le protesi a guscio in vetro e/o in resina per il ricoprimento del bulbo sono indicate dove sia presente un bulbo oculare anche se subatrofico e nelle cavità anofthalmiche con prolapsi palpebrali pronunciati; sono altresì indicate nei soggetti operati di eviscerazione plastica o per interventi speciali per endoprotesi. Le protesi peduncolate mobili in vetro o in resina sono indicate negli operati di eviscerazione plastica o in interventi similari con peduncolo. Le protesi in resina, sia a guscio che peduncolate, offrono una notevole resistenza alle rotture e sono particolarmente indicate per assistiti pediatrici ed adolescenti. *Il tempo minimo di rinnovo (art. 18, comma 10) è fissato in 36 mesi.*

06.30.21.003 due protesi in vetro per tutte le cavità anofthalmiche
 06.30.21.009 due protesi a guscio in vetro per ricoprimento di bulbi subatrofici o per cavità anofthalmiche insufficienti
 06.30.21.015 in vetro mobile per interventi speciali, peduncolata o per endoprotesi
 06.30.21.021 una protesi in resina
 06.30.21.024 a guscio in resina da calcolirilevo oculare per odontoheratoprotesi

protesi in resina con un foro centrale per l'incasso del lenticolo (a volte, può essere necessario un aggancio tubolare posteriore per impedire al lenticolo di dislocarsi quando il bulbo è in movimento); la parte anteriore è rivestita con una membrana idrofila per inibire l'evaporazione rapida delle lacrime, di colliri visco-elastici o di lacrime artificiali per rendere più lucida la superficie.

06.30.21.027 in resina a guscio per ricoprimento di bulbo subatrofico e/o per cavità insufficienti
 06.30.21.030 in resina mobile per interventi speciali, peduncolata o per endoprotesi
 06.30.21.036 una lente sclerale cosmetica da calcolirilevo oculare per cornee leucomatizzate per occhio deviato o strabico
 06.30.21.039 una lente sclerale cosmetica da calcolirilevo oculare con potere diottrico incorporato

lavorazioni particolari

06.30.90.045 impostazione cavitaria per protesi oculare (in caso di prima fornitura o di modifica della precedente per la serie di protesi in vetro e per protesi in resina)

06.30.90.048 impostazione sclerale o bulbare per protesi oculare (in caso di prima fornitura o di modifica della precedente per la serie di protesi sclerali in resina)

22.03.90.118 realizzazione di foroli di ventilazione per la lente sclerale
 22.03.90.121 operazione di canalizzazione per la lente sclerale

aggiuntivi prescrivibili

- 06.30.91.045 protesi oculare provvisoria non personalizzata, in vetro
- 06.30.91.048 protesi oculare provvisoria non personalizzata, in resina
- 22.03.06.138 montatura per lenti infrangibili a protezione e difesa dell'occhio controlaterale superite e/o con appoggio per ptosi
- 22.03.06.203 lente oftalmica prismatica per innalzamento o abbassamento dell'occhio con protesi per completare l'aspetto estetico della persona e fornire contestualmente la protezione a difesa dell'occhio controlaterale sano e integro
- 22.03.06.303 lente oftalmica positiva o negativa per ingrandire (o ridurre) la visione della protesi oculare inserita volta a migliorare la simmetria del volto

06.33 calzature ortopediche

costruite per uno specifico assistito con funzioni correttive, di sostegno, di contenimento o rivestimento, di compenso a gravi deformità, di accompagnamento. Sono costituite da: fondo (suola, soletta e tacco), tomaia, puntale e/o fusto, contrafforti prolungati, alti, bassi oppure forti rigidi o semirigidi, sottopiede, eventuali aggiuntivi e correzioni. Vengono costruite sulla base dei rilevamenti diretti delle dimensioni e delle misure del piede ed in base alla valutazione funzionale statica e dinamica dell'assistito: le tecniche possibili sono su forma (in legno o materiale sintetico) o su calco (in gesso rinforzato o materiale sintetico). L'acquisizione delle misure può anche avvenire con sistema computerizzato (sistema CAD) e la successiva realizzazione tramite strumenti ed apparecchi assistiti da specifici software di fabbricazione (sistema CAM).

COSTRUZIONE SU FORMA Una forma in legno o in materiale sintetico viene opportunamente adattata e personalizzata; il plantare può essere modellato sulla forma oppure a parte; sulla forma, unita al plantare, si esegue il montaggio della tomaia alle altre parti della calzatura; dopo la prova di adattabilità al piede del paziente e le eventuali modifiche si procede con le operazioni di finitura. **COSTRUZIONE SU CALCO** Si rileva un negativo del piede per mezzo di bende gessate o mediante sistemi CAD/CAM; il calco positivo in gesso o materiale sintetico viene poi stilizzato e personalizzato; viene poi realizzato il modello di carta e le successive operazioni di costruzione come per la forma. La FORMA e il CALCO positivo utilizzati per la costruzione della calzatura devono essere conservati per otto mesi dalla data di autorizzazione. **Il tempo minimo di rinnovo (art. 18, comma 10) è fissato in 18 mesi per gli assistiti deambulanti con difficoltà della marcia che comportano l'usura della calzatura ed in 24 mesi per assistiti scarsamente deambulanti con gravi deformità ai piedi.**

06.33.05 calzature per ridurre le deformità

06.33.05.003 calzatura per patologie complesse, costruita su misura

costruita su calco per sostenere un piede con patologie gravi (piede equino varo supinato addotto, piede pronato addotto) o con deformità; è costituita dalla calzatura ortopedica indifferente alta o bassa e da forti rigidi o semirigidi bloccati e/o prolungati, incluso rialzi e correzioni; il plantare è compreso nella tariffa; dal n. 18 al n. 46

calzatura con avampiede, costruita su misura:

costruita su forma o calco con un riempimento di completamento del piede parzialmente amputato delle dita o malformato. E' costituita dalla calzatura ortopedica comprensiva di plantare e dell'avampiede estetico modellato; dal n. 18 al n. 46.

06.33.05.006 bassa

06.33.05.009 alta

06.33.07 calzature per limitare le deformità

calzatura per plantare, costruita su misura:

costruita su forma o su calco per correggere e compensare le patologie del piede, le conseguenti anomalie degli appoggi e le alterazioni biomeccaniche che richiedono l'applicazione di un plantare non compreso nella tariffa; dal n. 18 al n. 46

06.33.07.003

bassa

06.33.07.006

alta

06.33.15 calzature per correggere il movimento delle articolazioni di caviglia e piede

calzatura con forti rigidi o semirigidi, costruita su misura:

costruita su forma o su calco per correggere e contenere le patologie del piede e del ginocchio, mantenere un corretto atteggiamento dell'arto e, agendo a livello dell'articolazione tibio-tarsica, migliorare l'assetto e la deambulazione; il plantare non è compreso nella tariffa; dal n. 18 al n. 46.

06.33.15.003

alta

06.33.18 calzature per incrementare la lunghezza della gamba e del piede

calzatura con rialzo, costruita su misura:

costruita su forma o su calco, previo rilievo del grafico e delle misure del piede, comprendente anche l'accorciamento dell'arto per compensare la dismetria e che necessita di un rialzo inserito nella calzatura. E' costituita da: calzatura ortopedica comprensiva di plantare semplice a sostegno delle volte e del rialzo interno modellato. Un eventuale rialzo esterno non è contemplato nella tariffa; dal n. 18 al n. 46

06.33.18.003

con rialzo fino a cm 2: bassa

06.33.18.006

con rialzo fino a cm 2: alta

06.33.18.009

con rialzo da cm 2,1 a cm 4: bassa

06.33.18.012

con rialzo da cm 2,1 a cm 4: alta

06.33.18.015

con rialzo da cm 4,1 a cm 8: bassa

06.33.18.018

con rialzo da cm 4,1 a cm 8: alta

06.33.18.021

con rialzo oltre 8 cm alta

06.33.21 calzature per migliorare la forma di gamba e piede

calzatura di accompagnamento, costruita su misura:

costruita su forma ed indicata per accompagnare il modello di calzatura ortopedica costruita per l'arto deformato o patologico; non è idonea a contenere plantari e correzioni; le misure vanno dal n. 18 al n. 46

06.33.21.003

bassa

06.33.21.006

alta

calzatura di rivestimento ad un tutore o a una protesi, costruita su misura:

costruita su forma o calco, previo rilievo del grafico e delle misure della parte terminale modificate dall'uso di un ausilio (ortesi o protesi) per rivestirlo e contenerlo; le misure vanno dal n. 18 al n. 46

06.33.21.009

per tutore o protesi normoforme: bassa

06.33.21.012

per tutore o protesi normoforme: alta

06.33.21.015

per tutore o protesi per amputazione di piede o malformazione: bassa

06.33.21.018

per tutore o protesi per amputazione di piede o malformazione: alta

- 06.33.21.021 con rialzo al tutore fino a cm 2: bassa
- 06.33.21.024 con rialzo al tutore fino a cm 2: alta
- 06.33.21.027 con rialzo al tutore da cm 2,1 a cm 4: bassa
- 06.33.21.030 con rialzo al tutore da cm 2,1 a cm 4: alta
- 06.33.21.033 con rialzo al tutore o protesi da cm 4,1 a cm 8 alta
- 06.33.21.036 con rialzo al tutore o protesi oltre cm 8 alta

aggiuntivi prescrivibili

- 06.33.91.103 traforatura della tomaia
- 06.33.91.106 fodera in tessuto tecnologico morbido, depresso e modellabile
- 06.33.91.109 tomaia in materiale sintetico lavabile o pellame resistente per calzatura da lavoro
- 06.33.91.112 puntale anti-infortunistica
- 06.33.91.115 stivale addizionale alla calzatura ortopedica

prescrivibile esclusivamente per assistiti affetti da patologie che comportano importanti differenze morfo-funzionali e dismetrie tra i due arti

- 06.33.91.118 tomaia più alta del normale, da cm 15 fino a cm 25

generalmente, la misura della tomaia parte dal calcagno fino al bordo della zona anteriore (punta o maschera) con l'esclusione dell'altezza dell'eventuale rialzo interno già previsto nella lavorazione della calzatura; può essere necessaria una superficie complessiva più estesa

- 06.33.91.121 forte con armatura metallica o in resina
- 06.33.91.124 imbottitura di compenso per stivale
- 06.33.91.127 suola e tacco antisdrucchio
- 06.33.91.130 suola e tacco "carro armato"
- 06.33.06.133 guardolo oltre 5 mm
- 06.33.91.136 mezza suola antisdrucchio
- 06.33.91.139 doppia suola all'avampiede
- 06.33.91.142 modello e lavorazione da montagna in anfibio con doppio fondo
- 06.33.91.145 speronatura alla suola e prolungamento al tacco
- 06.33.91.148 zeppa alla suola e al tacco
- 06.33.06.151 suola e puntale anti-infortunistica

riparazioni prescrivibili

- 06.33.92.103 rimonta della tomaia
- 06.33.92.106 smontaggio e rimontaggio del tacco
- 06.33.06.109 applicazione del sopratacco
- 06.33.92.112 attacco molla esterna di Codivilla (escluso molla)
- 06.33.92.115 risuolatura parziale (sostituzione della mezza suola fino a livello dei metatarsi e del solo sopratacco)

06.33.92.118

risuolatura totale (sostituzione della suola fin sotto alla parte anteriore del tacco e del solo sopratacco)

Classe 12 "Ausili per la mobilità personale"

12.27.04 sedie da trasporto / basi di mobilità manovrate dall'accompagnatore

12.27.04.003

base di mobilità basculante per sistemi di postura modulare o per sedute o sistemi di seduta costruite su misura

ausilio di serie predisposto per il fissaggio di tutti i tipi di sistemi di postura modulare o moduli (capo, bacino, tronco, tronco-bacino, eventualmente arti) o per i sistemi di seduta su misura (bacino, tronco, arti superiori, arti inferiori) e di alcuni aggiuntivi che nell'insieme costituiscono il sistema di supporto posturale personalizzato dell'assistito, come indicato nella prescrizione specialistica. Caratteristiche tecniche di base: a) telaio basculante (in genere, tramite pistone a gas), b) due ruote fisse di diametro medio in posizione posteriore (oppure grandi, con o senza corrimani di spinta, estraibili o meno), c) due ruote piroettanti in posizione anteriore (in genere, da mm 175), d) coppia di braccioli regolabili in altezza e inclinazione, e) appoggiapiedi regolabili (altezza ed inclinazione), separato in due elementi a regolazione indipendente (dotati o meno di fermapiedi e/o fermatallon), f) cinturini fermatallon.

12.27.04.006

base di mobilità basculante per esterni (per assistiti in età evolutiva) per sistemi di postura modulare o per sedute o sistemi di seduta costruite su misura

ausilio di serie predisposto per il fissaggio di tutti i tipi di sistemi di postura modulare o moduli (capo, bacino, tronco, tronco-bacino, eventualmente arti) o per i sistemi di seduta su misura (bacino, tronco, arti superiori, arti inferiori) e di alcuni aggiuntivi che nell'insieme costituiscono il sistema di supporto posturale personalizzato dell'assistito, come indicato nella prescrizione specialistica. Caratteristiche tecniche di base: a) telaio, basculante (in genere, tramite pistone a gas); b) quattro ruote diametro minimo da mm 175, di cui due piroettanti in posizione anteriore; c) coppia di braccioli regolabili in altezza e inclinazione (se è presente il tavolo, i braccioli hanno dimensioni ridotte), d) appoggiapiedi regolabili (altezza ed inclinazione), separato in due elementi a regolazione indipendente (dotati o meno di fermapiedi e/o fermatallon), e) ruote di sicurezza anti-ribaltamento, f) cinturini fermatallon.

aggiuntivi prescrivibili

12.27.91.021

schienale regolabile in inclinazione, per base di mobilità

da utilizzare per completare la seduta, contestualmente al modulo posturale per bacino costruito con lavorazione su misura (cod. 18.09.21.012).

12.27.91.024

sedile rigido, per base di mobilità

da utilizzare per completare la seduta, contestualmente al modulo posturale per tronco costruito con lavorazione su misura (cod. 18.09.21.015).

sistema di fissaggio che impedisca lo scivolamento della persona:

la prescrizione specialistica deve riportare il dispositivo aggiuntivo selezionato tra quelli di seguito elencati per il completamento della configurazione definitiva in base alla rilevazione delle condizioni / esigenze e delle preferenze dell'assistito.

12.27.91.027

cinghia pettorale imbottita

12.27.91.030

cinghia a 45° sul bacino con fissaggio al telaio e sistema di tensionamento

12.27.91.033

cinghia a bretellaggio imbottita

12.27.91.036

appoggiatesta imbottito, regolabile in altezza, profondità ed angolazione

12.27.91.039
12.2.7.91.051

appoggiagambe a contenimento laterale regolabile
tavolino (anche di materiale trasparente) con incavo avvolgente e bordi, regolabile in altezza e inclinazione

Classe 18 "Ausili per adattamento della casa e altri ambienti"

18.09.21 sedute e sistemi di seduta speciali (costruite su misura)

ausili realizzati appositamente al fine di assicurare il mantenimento di una corretta, sicura e confortevole posizione seduta. Sono fabbricati direttamente sulle misure rilevate sulla persona al fine di compensare le deformità posturali imposte dalla patologia, prevenire l'affaticamento nella posizione seduta nonché la possibilità di insorgenza di ulcere da decubito e di consentire la massima efficienza nello svolgimento delle attività quotidiane. La configurazione della seduta va realizzata in modo **personalizzato ed individuale** per le esigenze dell'utente; il ricorso all'assemblaggio di uno o più moduli posturali da prescrivere in abbinamento alle basi di mobilità basculanti (cod. 12.27.04.003 - 006) o da applicare sulle carrozzine manuali o elettriche in **sostituzione delle componenti standard** di produzione industriale [seduta, schienale o altri appoggi (capo e arti)], **è da riservarsi esclusivamente ai casi di insufficiente controllo e coordinazione dell'apparato muscolo-scheletrico di estrema gravità.**

Costruite utilizzando appositi materiali sintetici con un rivestimento finale in tessuto igienizzabile, modellati su calco di gesso negativo e positivo o con sistemi CAD/CAM o per mezzo di schiumata istantanea (come PET lavorato in stampo a caldo) o con altra tecnica che consenta una perfetta ricostruzione delle forme anatomiche dell'assistito per il corretto sostegno e il confortevole alloggiamento. Classificate in rapporto alla regione corporea che sostengono (capo, bacino, tronco, tronco-bacino, arto inferiore o superiore). Devono essere dotate di dispositivi di facile aggancio per l'installazione stabile e sicura sulle basi e sui telai garantendo la compatibilità tecnica e la sicurezza d'uso. **Indicazioni: assistiti con estese limitazioni motorie associate ad importanti problematiche posturali, a deformità o a forti dismetrie già presenti, utenti con quadri patologici molto compromessi per favorire la funzione respiratoria (ventilazione e pervietà polmonare), la deglutizione, la digestione e l'attività peristaltica, la circolazione e per prevenire lo sviluppo di ulteriori criticità posturali.**

18.09.21.009

modulo posturale per capo

ausilio appositamente costruito mediante lavorazione su misura e con prove direttamente effettuate sull'assistito per la realizzazione di un corretto e confortevole posizionamento del capo, qualora necessario ed esplicitamente richiesto dalla prescrizione specialistica.

18.09.21.012

modulo posturale per bacino

ausilio appositamente costruito mediante lavorazione su misura e con prove direttamente effettuate sull'assistito per la realizzazione di una configurazione di seduta personale, come richiesto dalla prescrizione specialistica. In abbinamento con le basi di mobilità basculante (cod. 12.27.04.003 - 006). Montabile anche sulle carrozzine.

18.09.21.015

modulo posturale per tronco

ausilio appositamente costruito mediante lavorazione su misura e con prove direttamente effettuate sull'assistito per la realizzazione di una configurazione di seduta personale, come richiesto dalla prescrizione specialistica. In abbinamento con le basi di mobilità basculante (cod. 12.27.04.003 - 006). Montabile anche sulle carrozzine.

18.09.21.018

modulo posturale per tronco/bacino (in un unico blocco)

ausilio appositamente costruito mediante lavorazione su misura e con prove direttamente effettuate sull'assistito per la realizzazione di una configurazione di seduta personale, come richiesto dalla prescrizione specialistica. In abbinamento con le basi di mobilità basculante (cod. 12.27.04.003 - 006). Montabile anche sulle carrozzine.

18.09.21.021 modulo posturale per arto inferiore (singolo)
18.09.21.024 modulo posturale per arto superiore (singolo)

18.09.90 prestazioni professionali per i sistemi di postura modulari

18.09.90.948 assemblaggio dei sistemi di seduta costruite su misura o moduli posturali (codici 18.09.21.009 - 012 - 015 - 018 - 021) alla base di mobilità basculante, regolazione degli assetti e personalizzazione del sistema di seduta come da prescrizione specialistica
18.09.90.951 assemblaggio dei sistemi di seduta costruite su misura o moduli posturali (codici 18.09.21.009 - 012 - 015 - 018 - 021) alle carrozzina manuali, regolazione degli assetti e personalizzazione del sistema di seduta come da prescrizione specialistica
18.09.90.954 assemblaggio dei sistemi di seduta costruite su misura o moduli posturali (codici 18.09.21.009 - 012 - 015 - 018 - 021) alla carrozzina elettronica, regolazione degli assetti e personalizzazione del sistema di seduta come da prescrizione specialistica

Classe 22 "Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione"

22.03 ausili ottici correttivi su misura

22.03.06 occhiali, lenti oftalmiche, lenti a contatto

dispositivi di correzione ottica non elettronici
indicazioni: assistiti con gravi limitazioni della funzione visiva o affetti da patologia rara certificata. In dettaglio, per soggetti classificati all' art. 2, art. 3 e art. 4 della legge 3 aprile 2001, n. 138; persone affette da nistagno e i minori di anni 18 affetti da ambliopia. Le lenti a contatto sono erogabili esclusivamente quando la correzione non è ottenibile o migliorabile con la lente oftalmica e/o in presenza di anisometropia elevata. La realizzazione, l'applicazione, la prova, l'adattamento alle esigenze dell'assistito e la fornitura di questi dispositivi sono realizzate dall'ottico abilitato terminata la fase medico-diagnostica della prescrizione. Sarà cura dello specialista in fase di collaudo verificare la corrispondenza degli ausili individuati.

lente oftalmica per vicino e per lontano, in plastica termoindurente con indice > 1,6:

22.03.06.009 da -2 a -8 sferica diametro 65
22.03.06.012 da -8.25 a -10 sferica diametro 65
22.03.06.015 da -10.25 a -20 sferica diametro 60
22.03.06.018 da -20.25 a -23.00 sferica diametro 60
22.03.06.021 oltre le 23 diottrie, per ogni diottria
22.03.06.024 da +4 a +6 sferica diametro 60 oppure 65
22.03.06.027 da +6.25 a +8 sferica diametro 60 oppure 65
22.03.06.030 da +8.25 a +10 sferica diametro 60

lente oftalmica per vicino e per lontano, in plastica termoindurente:

22.03.06.036	da 0 a +/-6 sferica diametro 60 oppure 65
22.03.06.039	da +/-6.25 a +/-8 sferica diametro 60 oppure 65
22.03.06.042	da +/-8.25 a +/-12 sferica diametro 60
22.03.06.045	sfera da 0 a +/-6 torica fino a 2 diametro 60 oppure 65
22.03.06.048	sfera da +/-6.25 a +/-8 cilindro fino a 2 torica diametro 60 oppure 65
22.03.06.051	sfera da +/-8.25 a +/-12 cilindro fino a 2 torica diametro 60
22.03.06.054	sfera da 0 a +/-6 cilindro fino a 4 torica diametro 60 oppure 65
22.03.06.057	sfera da +/-6.25 a +/-8 cilindro fino a 4 torica diametro 60
22.03.06.060	sfera da +/-8.25 a +/-12 cilindro fino a 4 torica diametro 60
22.03.06.063	sfera da 0 a +/-6 cilindro fino a 6 torica diametro 60 oppure 65
lente per afachia o ingrandente in plastica per ipovedenti, asferica lenticolare:	
22.03.06.066	sfera fino a +16
22.03.06.069	sfera fino a +20
22.03.06.072	sfera fino a +20 cilindro +2
22.03.06.075	sfera fino a +20 cilindro +4
22.03.06.078	oltre 20, per ogni diottria
lente per afachia o ingrandente in plastica per ipovedenti, asferica campo totale:	
22.03.06.081	sfera fino a +16
22.03.06.084	sfera fino a +16 cilindro a +2
22.03.06.087	sfera fino a +16 cilindro a +4
22.03.06.090	oltre +16, per ogni diottria
lente per afachia o ingrandente in plastica per ipovedenti, in plastica occlusoria:	
asferica lenticolare o a campo totale per appaiamento peso	
lente con superficie indurita in policarbonato o plastica > 1,55:	
22.03.06.093	da 0 a +/-4.00 sferica diametro 65
22.03.06.096	da +/-4.25 a +/-8.00 sferica diametro 65
22.03.06.099	da 0 a +/-2.00 sferica cilindro fino a 2 diametro 65
22.03.06.102	da +/-2.25 a +/-4.00 sferica cilindro fino a 2 diametro 65
22.03.06.105	da +/-4.25 a +/-8.00 sferica cilindro fino a 2 diametro 65
22.03.06.108	lente bifocale ingrandente per soggetti ambliopi e/o ipovedenti:
22.03.06.111	in vetro minerale da 1,5 a 4
22.03.06.114	in plastica da 1,5 a 6
22.03.06.117	per appaiamento peso in vetro minerale o plastica
montature per occhiali:	
22.03.06.120	montatura per lenti infrangibili a protezione e difesa dell'occhio controlaterale supersfite e/o con appoggio per ptosi
22.03.06.123	montatura tipo per lenti oftalmiche

22.03.06.126	montatura tipo per prismatiche
22.03.06.129	montatura tipo per cannocchiali
22.03.06.132	montature tipo per filtri
22.03.06.135	montature tipo per sistemi aplanatici
	lenti a contatto:
22.03.06.303	rigida sferica: codice specifico ISO 8320 2.43
22.03.06.306	rigida sferica con flange toriche: codice specifico ISO 8320 2.54
22.03.06.309	rigida torica (interna o esterna): codice specifico ISO 8329 2.53
22.03.06.312	rigida bitorica: codice specifico ISO 8320 2.8
22.03.06.315	gas permeabile sferica: codice specifico ISO 8320 8320 2.44
22.03.06.318	gas permeabile sferica a flange toriche: codice specifico ISO 8320 2.44 e ISO 8320 2.54
22.03.06.321	gas permeabile torica (interna o esterna): codice specifico ISO 8320 8320 2.44 e ISO 8320 2.53
22.03.06.324	gas permeabile (rossa) - (per stimolazione maculare e retinopatia a forte assorbenza delle radiazioni blu e UV nocive): codice specifico EN ISO 8321-1:1996
22.03.06.327	gas permeabile per afachia - (a forte assorbenza di radiazioni blu e UV nocive): codice specifico EN ISO 8321-2:1996
22.03.06.330	idrofila sferica: codice specifico ISO 8320 2.27
22.03.06.333	idrofila torica: codice specifico ISO 8320 2.27 e ISO 8320 2.53
22.03.06.336	idrofila cosmetica (solo per assistiti con leucomi corneali, deturpazioni corneali, iridectomie, aniridie anche con occhio controlaterale sano): codice specifico ISO 8320 4.32
22.03.06.339	idrofila cosmetica (con potere diottrico incorporato per assistiti con iridectomie totali o parziali, aniridia, albinismo, deturpazioni corneali anche con occhio controlaterale sano): codice specifico ISO 8320 4.3
22.03.06.342	idrofila anti UV
22.03.06.345	al silicone (solo per assistiti con afachia da cataratta congenita o traumatica) mono o bilaterale
22.03.06.348	terapeutica neutra: codice specifico ISO 8320 2.51
22.03.06.351	protettiva: codice specifico ISO 8320 2.5
22.03.06.354	composita o "ibrida": codice specifico ISO 8320 2.12 lente a contatto formata da due o tre materiali uniti tra loro, ad es. gas permeabile al centro e idrofila in periferia, in appoggio sulla sclera: indicata esclusivamente per assistiti affetti da cheratocono in possesso della certificazione di patologia rara (cod. RF0280) con documentata intolleranza all'uso delle lenti a contatto rigide gas permeabili
22.03.06.357	sclero-corneale da calcirilevo oculare (RGP): codice specifico ISO 8320 7.3 indicata esclusivamente per assistiti affetti da cheratocono, cheratoglobo (in possesso della certificazione di patologia rara cod. RF0280), degenerazione marginale pellucida (PMD), astigmatismo oltre le 8.00 diottrie corneali, nistagmo, pupilla decentrata, non reagente alla luce, miopie elevate oltre le 25.00 D, cicatrici corneali, cheratiti bollose ed erpetiche, ecc.
22.03.06.360	lente a contatto morbida spessorata in silicone idrogel (a maggiore permeabilità e trasmissibilità)

indicata per assistiti affetti da cheratocono, degenerazione marginale pellucida (PMD), irregolarità corneali residue da trapianto e/o chirurgia corneale (cheratoplastica). Prescrivibile esclusivamente ad assistiti con evidenze di intolleranza alle lac RGP (prima scelta), assistiti affetti da cheratocono monolaterale o bilaterale non severo (<4° Amsler), assistiti affetti da cheratocono ad ectasia centrata e rofonda in possesso della certificazione di patologia rara (cod. RF0280).

scclero-corneale preformata gas permeabile (lente sclerale non da calcolrilievo oculare la cui parte posteriore è di forma perdeterminata):

codice specifico ISO 8320 7.6

scclero-corneale cosmetica (da calcolrilievo oculare con potere diottrico incorporato): codice specifico ISO 8320 4.33

aggiuntivi / lavorazioni per lenti prescrivibili

lente per occhiali; eventuale correzione cilindrica:

22.03.90.003 tra 0.25 e 2

22.03.90.006 tra 2.25 e 4

22.03.90.009 tra 4.25 e 6

22.03.90.012 tra 6.25 e 8

lente per occhiali; eventuale correzione prismatica:

fino a 5.50 diottrie prismatiche in plastica

fino a 10.50 diottrie prismatiche in plastica

22.03.90 prestazioni professionali per l'applicazione degli ausili ottici

individuazione e applicazione delle lenti e dei filtri UV bloccanti (e addestramento all'uso)

individuazione e applicazione delle LAC, prismatiche e dei cannocchiali (e addestramento all'uso)

filtro prismatico press-on da 0.5 - 1 - 1.5 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 10 - 12 - 15 - 20 - 25 - 30 da applicare a lente per occhiali

trattamento termoindurente della lente per occhiali in materiale plastico (organico)

colorazione o smerigliatura della lente per occhiali

trattamento antiriflesso multistrato della lente per occhiali

foro o fori di ventilazione (codice specifico ISO 8320 2.2.1) per lente a contatto

prisma di bilanciamento (codice specifico ISO 8320 2.3.7) per lente a contatto

canalizzazione (codice specifico ISO 8320 2.1.2) per lente a contatto sclerale

sterilizzazione e rigenerazione (codice specifico ISO 8320) per lente a contatto idrofila

formazione di nuova curva di transizione (codice specifico ISO 8320 2.1.0) per lente a contatto

22.03.09 lenti e sistemi di lenti per forte ingrandimento (ausili ipercorrettivi)

22.03.09.003 lenti a doppio acromatico ingrandenti

22.03.09.006 sistema ingrandente aplanatico monoculare

costituito da un doppietto di lenti positive piano convesse con le superfici piane rivolte verso l'esterno; le due lenti sono montate in un anello di supporto, inserito in una lente neutra posta nella montatura del paziente. Realizza ingrandimenti medio elevati in assenza di aberrazioni; può essere realizzato con fattori di ingrandimento da 2x a 20x (di norma, non si supera il 12x), correzione diottrica e colorazione a nm controllati. L'ausilio riduce la distanza di lettura da 35/40 cm a 10 cm circa. sono escluse la compensazione dell'ametropia e la montatura.

22.03.09.009

sistema ingrandente microscopico binoculare (o ipercorrettivo prismatico binoculare)

costituito, di norma, da un mezzo oculare su cui vengono montate due lenti positive di potere e prisma per consentire una visione binoculare anche a distanze ravvicinate; è indicato per ingrandimenti compresi tra 4 e 16 diottrie sferiche positive; include le lenti, la montatura e l'astuccio; non include la correzione dell'eventuale ametropia.

22.03.12 cannocchiali da occhiali per visione lontana e vicina

i sistemi telescopici sono costituiti di base da due singole lenti: obiettivo [lente positiva, convergente, posizionata anteriormente e rivolta all'oggetto] e oculare [lente convergente divergente (negativa) o (positiva), posizionata posteriormente e rivolta all'occhio dell'osservatore]. I sistemi galileiani sono costituiti da una lente positiva ed una negativa e si prescrivono, di norma, per il loro ampio angolo di campo e per la versatilità (ausilio per distanza, per visione intermedia e da vicino). I sistemi kepleriani sono costituiti da due lenti positive e sono indicati quando è necessario raggiungere ingrandimenti elevati pur in presenza di un campo molto piccolo; sono indicati per la visione da lontano. Entrambi i sistemi si intendono forniti completi di supporto telescopico, eventuale correzione ottica, se interna, occlusoria e astuccio e i due tipi di ausilio sono alternativi tra loro. **NOTA - Prescrivibili in alternativa ai sistemi televisivi per l'ingrandimento di immagini codici 22.03.18.003 - .006 - .015**

- 22.03.12.103 moncolare lontano galileiano
- 22.03.12.106 binoculare lontano galileiano
- 22.03.12.109 moncolare lontano kepleriano
- 22.03.12.112 binoculare lontano kepleriano
- 22.03.12.115 moncolare autoilluminante galileiano
- 22.03.12.118 moncolare vicino galileiano
- 22.03.12.121 binoculare vicino galileiano
- 22.03.12.124 moncolare vicino kepleriano
- 22.03.12.127 binoculare vicino kepleriano

ALLEGATO 5 - Elenco 2a

AUSILI DI SERIE

che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato

I dispositivi medici elencati devono essere conformi al d. lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 in attuazione della direttiva 93/42/CEE

Classe 06 "Ortesi e protesi"

06.03.03 ortesi spinali

06.03.09 ortesi toraco-lombo-sacrali (TLSO)

06.03.09.113	busto rigido a tre punti per iperestensione dorsolombare (dispositivo di serie)
	06.06 ortesi per arto superiore
	06.06.06 ortesi per mano (HO)
06.06.06.003 06.06.06.006	doccia rigida per mano: costituita da una valva di alluminio plastificato o verniciato oppure di materiale sintetico, rivestimento in tessuto ipoallergenico. con dita estese con dita in flessione
	06.12 ortesi per arto inferiore
	06.12.06 ortesi per caviglia - piede (AFO)
06.12.06.024 06.12.06.030	ortesi dinamica gamba-piede con o senza apertura al tallone, in materiale sintetico: bassa alta (tipo molla di Codivilla modificata con allineamento digitale) ortesi indicata per gli assistiti con atteggiamenti del piede in equino (cadute flaccide, equinismi spastici) a causa di paralisi centrali e periferiche; in genere, è costituita da una struttura in polipropilene a bordi smussati o arrotondati, supporto plantare con sostegno completo; morbida imbottitura per polpaccio con cinturino a chiusura tipo velcro alla presa di polpaccio; modificabile a caldo.
06.12.06.033	con valve laterali e mediali (tipo Peromed) ortesi peroneale per assistiti con paresi parziali o totale dei muscoli peronei; stabilizza il piede con atteggiamento ciondolante
06.12.06.021 06.12.06.018	a molla interna con rivestimento in cuoio ortesi dinamica a 1/2 spirale in carbonio per articolazione tibio-tarsica
06.12.06.051	ortesi di posizione per piede torto: tipo Bebax indicato per il trattamento delle malformazioni congenite del piede nella prima infanzia (metatarso varo, piede varo o valgo, piede talo e talo valgo, ecc.); la parte anteriore è separata dalla posteriore grazie a un doppio snodo sferico registrabile in prono-supinazione e abdu-adduzione; di facile applicabilità è una possibile alternativa all'uso di prodotti termoplastici e/o a gessi.
06.12.09.036	06.12.09 ortesi per ginocchio (KO) ortesi dinamica di ginocchio per controllo delle patologie da <i>genus recurvatum</i> conformata anatomicamente, provvista di sistema d'ammortizzamento progressivo per attenuare l'impatto tra le superfici articolari del ginocchio durante la deambulazione in corrispondenza dell'ultima fase dell'estensione.
06.12.15.027 06.12.15.030 06.12.15.015	06.12.15 ortesi per anca (incluse le ortesi per abduzione) (HO) ortesi bacino-coscia, bilaterale per la contenzione degli arti fino al ginocchio escluso, con divaricatore predisposto, fissa a telaio ortesi bacino-coscia, con divaricatore fisso a cuscino o mutandina ortesi bacino-coscia, con telaio di plastica e metallo (tipo Milgram o Ferrara)

indicato per la stabilizzazione delle anche nei bambini a seguito di lussazione, sublussazione o di quadri displasici in genere; devono essere possibili regolazioni che consentano l'adeguamento del divaricatore al bambino nel periodo di uso previsto e le cosce non devono bloccarsi in modo rigido, ma compiere piccoli movimenti entro una zona di sicurezza; le caratteristiche elastiche dell'ortesi permettono di mantenere le teste femorali centrate nella sede naturale in modo energico, ma non aggressivo.

06.12.15.018

ortesi bacino-coscia, con telaio articolato all'anca (tipo Milgram ad ampiezza registrabile)

06.12.15.021

ortesi bacino-coscia, con barra intra-extra rotazione e divaricazione regolabili
la ortesizzazione di tipo FAB (Foot Abduction Brace) consiste in una coppia di scarpe o sandaletti in pellame morbido aperti sul davanti, fissabili al piede con cinghie regolabili e asportabili unite da una barretta rigida mediante una clip inserita nel tacco in modo da facilitare la calzatura del sistema; può definirsi anche tutore Dennis Brown; si utilizza in caso di applicazione del metodo Ponseti per il trattamento del piede torto. Le caratteristiche dell'ortesi sono indicate nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.

ortesi bacino-coscia monolaterale (esclusa la gamba e il piede) a valva:

06.12.15.039

articolata all'anca con arresto

06.12.15.042

articolata all'anca con arresto e articolazione supplementare per adduzione, registrabile

06.12.18 ortesi per anca-ginocchio-caviglia-piede (HKAFO)

06.12.18.018

ortesi statico dinamica per arti inferiori (HGO -Hip Guidance Orthosis- o Parawalker)
dispositivo indicato nei casi in cui il soggetto non deambulante ha un soddisfacente controllo della parte superiore del corpo; il movimento di inclinazione e rotazione della testa e degli arti superiori imprime alla pedana di cui l'ausilio è dotato un movimento alternato nella direzione desiderata. E' costruito con componenti predisposti che devono essere preventivamente individuati in base alle misure rilevate direttamente sull'assistito per poterli successivamente applicare con efficacia e prima di procedere all'acquisto. Caratteristiche: struttura in lega leggera con sostegno del tronco e delle ginocchia e con fissaggio ai piedi, appoggio al terreno tramite due pedane mobili fulcrate su cuscinetti.

06.33 calzature ortopediche

06.33.07.009

scarpa tipo Ipos

con correzione fissa in abduzione (circa 6° o più) per minori con piede torto di tipo metatarsi varo; dotata di una suola in gomma antiscivolo.

Classe 12 "Ausili per la mobilità personale"

12.22 carrozine

ausili per la mobilità autonoma o assistita da un accompagnatore che consentono all'utente di spostarsi in posizione seduta. Componenti sempre presenti in ogni carrozzina di tipo superleggera sono: a) il sistema di seduta con sedile e schienale (entrambi in materiale lavabile), spondine, appoggiagambe e appoggiapiedi (normalmente ribaltabili e sempre regolabili in altezza); b) il sistema di mobilità comprendente i dispositivi per la spinta manuale; c) le ruote grandi se il diametro > 500 mm, piccole se il diametro < 200 mm, posteriori fisse ed estraibili (asse di rotazione vincolato al telaio anche se regolabile in varie posizioni); anteriori piroettanti; ruote di transito per passaggi stretti; ruotine anti-ribaltamento. Particolarmente importante è la precisione nella regolazione della larghezza del sedile che dovrà poter offrire varie possibilità di scelta negli abituali range in uso. La carrozzina deve essere compatibile con l'ambiente in cui deve essere utilizzata (rispetto a porte, spazi di passaggio e di rotazione, arredamento, pendenze, ecc.) e il fornitore dovrà assicurare il perfetto assemblaggio della carrozzina, regolando l'assetto in modo accurato secondo le indicazioni della prescrizione e garantire ogni istruzione tale da assicurare che l'assistito sia in grado di curarne l'ordinaria manutenzione.

12.22.03 carrozzine ad autospinta con due mani sulle ruote posteriori

12.22.03.009

carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori a telaio rigido, superleggera

indicata per persone non deambulanti, persone per le quali la deambulazione, specie all'esterno dell'abitazione, sia clinicamente sconsigliata, ma che svolgono una intensa attività esterna ed un intenso uso quotidiano, quando sia necessaria la massima leggerezza e una facile manovrabilità. Caratteristiche tecniche di base: a) telaio rigido, b) struttura in materiali compositi o alluminio o leghe superleggere, c) due ruote fisse grandi ad estrazione rapida in posizione posteriore provviste di anello corrimani di spinta, d) due ruote piccole piroettanti in posizione anteriore, e) appoggiagambe con appoggiapiedi unico o separato, f) spondine proteggiabili, g) peso massimo in configurazione standard Kg 13 (nelle misure per adulti), h) ruotina anti-ribaltamento, i) ruotine per passaggi stretti, l) assetto personalizzabile tramite semplice regolazione del sistema di seduta (variazione di posizione e di inclinazione rispetto al telaio) oppure delle ruote (spostamento del perno delle ruote posteriori, spostamento delle forcelle delle ruote anteriori, regolazione dell'inclinazione delle forcelle).

12.22.03.012

carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori a telaio pieghevole, superleggera

le componenti e la struttura di questo tipo di carrozzina sono le stesse descritte al codice precedente ad eccezione della presenza del telaio pieghevole; indicata quando è necessario disporre del minimo ingombro ad ausilio chiuso (o per frequenti necessità di trasporto del dispositivo in spazi limitati ad es, in auto).

12.22.18 carrozzine manovrabili solo dall'accompagnatore

12.22.18.012

carrozzina a spinta con telaio basculante e sistema di supporto posturale a configurazione regolabile

indicata per complesse problematiche posturali e/o in caso di instabilità del tronco che impongono una configurazione personalizzata del sistema di supporto posturale. Consente di assumere varie posizioni (seduta, distesa o altre posizioni funzionali fino al limite della statica eretta). Caratteristiche tecniche di base: a) schienale regolabile in altezza e inclinazione, appoggiatesta (o appoggia-nuca) regolabile in altezza, profondità e inclinazione, c) profondità e larghezza della seduta regolabile, d) fiancate o spondine, in genere, imbottite sul lato interno (comunque di materiale morbido) e braccioli regolabili in altezza e inclinazione, e) due ruote fisse medie (oppure grandi), con freni azionabili dall'accompagnatore, f) due ruote piroettanti, g) appoggiagambe regolabile in inclinazione con appoggiapiedi regolabili in altezza e appoggiapiedi separati e ribaltabili.

NOTA BENE: per assistiti con problematiche posturali particolarmente critiche, andrà valutata l'alternativa di ricorrere ad un sistema di postura modulare composto di sedute e sistemi di seduta costruite su misura (cod. 18.09.21), montati su una base di mobilità basculante (cod. 12.27.04.003 - 006).

aggiuntivi prescrivibili per carrozzina a spinta con telaio basculante

- 12.22.91.315
- 12.22.91.318
- 12.22.91.321

divaricatore imbottito, regolabile ed estraibile
regolazione motorizzata dell'inclinazione dello schienale
appoggiatesta (o appoggia-nuca) con movimento di traslazione laterale

- 12.22.18.015

carrozzina bariatrica

ausilio di mobilità studiato per assistiti di peso e dimensioni particolarmente accentuate, costruito solitamente in acciaio e con specifici accorgimenti di rinforzo della struttura (doppia crociera o altro), ruote posteriori grandi da 600 mm e forcina anteriore rinforzata per ruote anteriori pirofianti piccole (comunque robuste), braccioli imbottiti ribaltabili ed estraibili, appoggiapiedi in genere separati regolabili anche lateralmente per consentire un appoggio corretto anche per assistiti che siedono a gambe fortemente divaricate, le maniglie di spinta posteriori sono studiate per limitare gli sforzi dell'accompagnatore. La prescrizione dovrà indicare con precisione ed accuratezza le dimensioni della seduta necessarie per l'assistito (larghezza e lunghezza), la portata massima della carrozzina in relazione al peso della persona e gli eventuali aggiuntivi (ad es. appoggiatesta) in relazione alle esigenze dell'utente per consentire la selezione dei modelli in commercio prima di procedere all'acquisto.

NOTA BENE: l'indicazione alla prescrizione della carrozzina bariatrica è riservata agli assistiti con obesità di classe 2 e 3 [IMC (BMI) da 35 a 40 e > 40] o con valori superiori a 102 cm di circonferenza addominale (Waist Girth) nell'uomo e 90 cm nella donna.

- 12.22.18.018

carrozzina dinamica per assistiti affetti da distonie (a carattere estensorio e torsionale)

ausilio appositamente realizzato per gli assistiti affetti da disordini del movimento in ipertonico estensorio, con sistemi di reazione dinamica (schienale, seduta, appoggiagambe) per assorbire con una risposta fluida i movimenti violenti, incontrollati e improvvisi; riduce l'intensità della spasticità e le pressioni da contatto dell'utente, garantisce la stabilità posturale, il miglioramento degli aspetti funzionali e la capacità fonatoria e/o respiratoria. Telaio in lega leggera ad altissima resistenza, schienale abbattibile e ammortizzante mediante molle a gas, basculamento in continuo mediante molle a gas di intensità programmabile, appoggiagambe ammortizzante in estensione dall'angolo del ginocchio, regolazione in altezza della pedana con protezione dei polpacci, routine di stabilità anti-ribaltamento, dotato di idoneo sistema di bretellaggio della persona (da selezionare in base alle esigenze e alle preferenze dell'assistito), manici di spinta regolabili in altezza e inclinazione, dotata di freni.

NOTA BENE: le misure variabili da selezionare in relazione alle esigenze del singolo utente devono essere dettagliatamente indicate nella prescrizione per consentire la selezione dei modelli in commercio prima di procedere all'acquisto.

aggiuntivi prescrivibili per carrozzina dinamica

- 12.22.91.609
- 12.22.91.612
- 12.22.91.615
- 12.22.91.618

pedane separate con meccanismo di flessione estensione ammortizzante
sostegno e posizionamento del piede (cavigliera)
appoggiatesta modificato per le esigenze dell'assistito
appoggiatesta polifunzionale (solo per carrozzina bariatrica)

Classe 18 "Mobilia e adattamenti per la casa"

- 18.09 ausili per la posizione seduta
- 18.09.39 sistemi di postura modulari

ausili di fabbricazione continua o di serie, personalizzabili in base alla morfologia dell'assistito mediante prove direttamente effettuate sulla persona per la realizzazione di una configurazione di seduta personale, come richiesto dalla prescrizione specialistica. Adattati al fine di assicurare il mantenimento di una corretta, sicura e confortevole posizione seduta, realizzando gli obiettivi di compensare le eventuali deformità posturali imposte dalla patologia dell'assistito, prevenire l'affaticamento e la possibilità di insorgenza di ulcere da decubito e infine consentire la massima efficienza nello svolgimento delle attività quotidiane. In abbinamento con la base di mobilità basculanti (cod. 12.27.04.003 - 006) come alternativa di serie ai sistemi di seduta speciali costruiti su misura o moduli posturali (cod. 18.09.21 da 009 a 024); possono essere applicati anche alle normali carrozzine manuali o elettroniche in sostituzione delle relative componenti standard.

L'architettura dell'ausilio risultante dall'assemblaggio dei suoi componenti deve adattarsi con precisione alle dimensioni corporee dell'assistito, sostenerne agevolmente il peso in tutte le condizioni d'uso previste, assicurarne adeguato comfort nel mantenimento della postura e nello svolgimento delle attività quotidiane, garantire all'assistente un'efficiente manovrabilità sia per quanto attiene le regolazioni che i trasferimenti. Se il sistema di postura è prescritto per l'installazione su una carrozzina o altra base di mobilità prevista, occorrerà assicurare la perfetta compatibilità tra i due ausili nonché l'efficiente manovrabilità della carrozzina così adattata specialmente nel caso di spinta e guida autonoma dell'assistito. Il fornitore dovrà garantire ogni istruzione necessaria perché l'assistito sia capace di curare l'ordinaria manutenzione e di effettuare le regolazioni fondamentali.

indicazioni: assistiti con estese limitazioni motorie associate a importanti problematiche posturali, in relazione a deformità già presenti o all'esigenza di prevenire lo sviluppo di deformità. **NOTA BENE: prescrivibile esclusivamente quando le esigenze posturali degli assistiti non sono risolvibili con i cuscini antidecubito (cod. 04.33.03).**

18.09.39.003
18.09.39.006
18.09.39.009
18.09.39.012

modulo posturale per capo
modulo posturale per bacino
modulo posturale per tronco
modulo posturale per tronco/bacino

aggiuntivi prescrivibili

18.09.91.003
18.09.91.006
18.09.91.012
18.09.91.015
18.09.91.018
18.09.91.033
18.09.91.039

18.09.91.042
18.09.91.045
18.09.91.051

divaricatore imbottito, regolabile e estraibile
regolazione laterale del divaricatore
cinghia pettorale imbottita
cinghia a 45° sul bacino con fissaggio alla carrozzina e sistema di tensionamento
cinghia a bretellaggio imbottita
appoggiatesta imbottito, regolabile in altezza e profondità e angolazione
appoggiatesta imbottito, regolabile in altezza, profondità, angolazione, in senso trasversale, con fasce di contenimento dinamico del capo anti-flessione
cinturini fermapiède (coppia)
fermatallone (coppia)
tavolino trasparente con incavo avvolgente, regolabile in altezza e inclinazione

Classe 22 "Ausili per comunicazione e informazione"

22.03 ausili per la vista

22.03.03 filtri ottici assorbenti

indicazioni: soggetti classificati agli art. 3 e 4 della legge 3 aprile 2001, n. 138; le persone affette da nistagmo, i minori di anni 18 affetti da ambliopia, le persone affette da patologia rara certificata.

22.03.03.006

filtro in plastica bloccante la luce blu ed altre radiazioni (a ridurre le cause di abbagliamento)

indicato per assistiti affetti da: cataratta, degenerazione maculare, afachia, retinopatia diabetica, glaucoma, albinismo, distrofia corneale, retinite pigmentosa, ecc. che necessitano di foto protezione. Possono essere prescritti in abbinamento a sistemi ipercorrettivi di lettura (cod. 22.03.09.006 e .009) per incrementare il contrasto e migliorare la percezione dei dettagli. Si dividono in base al taglio della luce misurato in nanometri controllati. La individuazione del filtro idoneo risulta soggettiva e per questo motivo deve essere indicata nella prescrizione specialistica. I filtri sono disponibili anche in versione polarizzata per interno (65%, esclusi i 550 e 585 nm) e per esterno (85%).

22.03.03.009

filtro di Bangerter per occlusione parziale o totale: (da 0.1 - 0.2 - 0.4 - 0.6 - 0.8)

indicato per il trattamento di assistiti affetti da ambliopie, diplopie temporanee e strabismi, costituito da un foglio di PVC trasparente ed autoadesivo da ritagliare adattandolo alla forma della lente dell'occhio fissante (di circa 1 mm in meno della misura della lente); la graduazione necessaria (tra quelle indicate) deve essere esplicitamente indicata nella prescrizione.

22.03.03.012

Clip-on

da utilizzarsi per montare filtri in plastica da sovrapporre alle lenti degli occhiali se richiesto nella prescrizione specialistica

22.06 ausili per l'udito

dispositivo medico esterno, indossabile, avente la funzione di amplificare e/o di compensare qualitativamente e quantitativamente il deficit uditivo conseguente ad esiti di patologie congenite o acquisite. Possono essere di tipo analogico o a tecnologia digitale, possono avere configurazione retroauricolare o ad occhiale e devono disporre di almeno due controlli tra i seguenti: controllo sui toni gravi; controlli sui toni acuti; controllo del peak-clipping; controllo automatico di guadagno in ingresso; controllo automatico di guadagno in uscita; pre-regolazione del guadagno; pre-regolazione dell'uscita massima. Tutti i dispositivi devono disporre del controllo di volume e dell'ingresso audio e/o della bobina telefonica. Tutti gli ausili elencati, se per via aerea, vanno applicati con auricolare su misura previa rilevazione dell'impronta del C.U.E. oppure con auricolare standard nei sistemi open. Tutti i dispositivi classificati possono o meno incorporare mascheratori per acufeni.

Indicazioni: i livelli di perdita uditiva che danno diritto alla protesizzazione sono: per gli assistiti maggiori di anni 18, ipoacusia bilaterale, rilevata senza protesi, da 55 dB HL nell'orecchio migliore, sulla media delle frequenze 500, 1.000, 2.000, 4.000 Hz; viceversa, per i minori di anni 18, il diritto alla protesizzazione non prevede limiti di riferimento. In entrambi i casi sono escluse le cotofosi. **NOTA: terminata la fase medico-diagnostica della prescrizione, il tecnico audioprotesista applica e adatta gli ausili alle esigenze soggettive dell'assistito. Sarà cura dello specialista la verifica della corrispondenza alla prescrizione degli ausili forniti.**

22.06.09 apparecchi acustici ad occhiale

22.06.09.003

apparecchio acustico ad occhiale per via aerea gruppo 1

potenza massima di picco, pari o inferiore a 131 dB SPL. Guadagno di picco al massimo volume, pari o inferiore a 65 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-0

22.06.09.006

apparecchio acustico ad occhiale per via ossea gruppo 1

- potenza massima pari o inferiore a 100 dB. Guadagno di picco pari o inferiore a 27 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-9
- 22.06.09.009**
apparecchio acustico ad occhiale per via aerea gruppo 2
 potenza massima di picco superiore a 131 dB SPL. Guadagno di picco al massimo volume superiore a 65 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-0
- 22.06.09.012**
apparecchio acustico ad occhiale per via ossea gruppo 2
 potenza massima superiore a 100 dB. Guadagno di picco superiore a 27 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-9
- 22.06.15.003**
 22.06.15 apparecchi acustici retroauricolari
- 22.06.15.006**
apparecchio acustico retroauricolare per via aerea gruppo 1
 potenza massima di picco pari o inferiore a 131 dB SPL. Guadagno di picco al massimo volume, pari o inferiore a 65 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-0
- 22.06.15.009**
apparecchio acustico retroauricolare per via ossea gruppo 1
 potenza massima di picco pari o inferiore a 100 dB. Guadagno di picco al massimo volume, pari o inferiore a 27 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-9
- 22.06.15.012**
apparecchio acustico retroauricolare per via aerea gruppo 2
 potenza massima di picco superiore a 131 dB SPL. Guadagno di picco al massimo volume, superiore a 65 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-0
- 22.06.15.018**
apparecchio acustico retroauricolare per via ossea gruppo 2
 potenza massima di picco, superiore a 100 dB. Guadagno di picco al massimo volume, superiore a 27 dB, secondo norme C.E.N. IEC 60118-9
- 22.06.15.021**
apparecchio retroauricolare digitale (per assistiti affetti da sordità pre- e peri-verbali)
 caratteristiche - programmi di amplificazione: almeno 4 di cui uno telefonico; canali di adattamento: da 6 a 10; ampiezza minima di banda: 125 - 5.000 Hz; gestione del rumore: da 6 dB; direzionalità: sistema microfonico direzionale e/o omnidirezionale; gestione del feedback; sincronizzazione binaurale; abilitazione accessori wireless. In fase di adattamento, tutte le misure elettroacustiche si intendono rilevate in fase applicativa in base alla norma C.E.N. IEC 60118-0 (simulatore d'orecchio 711) o C.E.N. IEC 60118-7 (cavità standard da 2 C³). L'involucro di tali dispositivi deve essere di robustezza testata in modo da resistere a cadute da 2 metri su superficie rigida senza conseguenze. **Indicazioni: assistiti minori di anni 18 per i quali l'erogazione comporta il pieno superamento del deficit sensoriale nell'ambito del percorso riabilitativo (sono criteri preferenziali di selezione: scolarizzazione, compliance, presenza del sostegno della famiglia, partecipazione alla vita attiva).**
- 22.06.15.021**
apparecchio retroauricolare digitale
 caratteristiche - programmi di amplificazione: da 2 a 4 di cui uno telefonico; canali di adattamento: da 2 a 4; ampiezza minima di banda: 125 - 5.000 Hz; gestione del rumore: minimo 2 dB; gestione del feedback. In fase di adattamento, tutte le misure elettroacustiche, si intendono rilevate in fase applicativa in base alla norma C.E.N. IEC 60118-0 (simulatore d'orecchio 711) o C.E.N. IEC 60118-7 (cavità standard da 2 C³). L'involucro di tali dispositivi deve essere di robustezza testata in modo da resistere a cadute da 2 metri su superficie rigida senza conseguenze. **Indicazioni: assistiti adulti ed anziani che raggiungono il livello di perdita uditiva prevista.**

PRESTAZIONI: L'audioprotesista applica i dispositivi aggiudicati in base al consueto protocollo professionale strutturato in cinque fasi: **prove preliminari** atte a individuare il campo dinamico residuo per la scelta del modello più adatto; **rilevamento impronta del c.u.e.** che comprende: osservazione otoscopica preliminare al rilevamento dell'impronta; posizionamento di un sistema di protezione del timpano, introduzione del materiale adatto ed estrazione del calco ottenuto; nuova osservazione otoscopica del condotto per la verifica della pervietà - **adattamento** che comprende: verifica mediante prove tonali e vocali in campo libero della scelta; regolazione del dispositivo per raggiungere il massimo risultato di intellegibilità e comfort possibile; controllo dell'auricolare ed eventuali modifiche per ottimizzare l'adattamento; controllo finale del risultato mediante prove "in vivo" - **addestramento ed assistenza iniziale (o dopo una sostituzione)** che comprende: istruzione all'uso dell'apparecchio mediante esercizi che la persona deve svolgere; comunicazione delle modalità da seguire per una efficace e corretta abitudine all'uso (da esigere dal fornitore anche nel caso di sostituzione delle componenti esterne degli impianti cocleari e la verifica della relativa funzionalità) - **follow-up** che comprende: verifica della taratura iniziale del dispositivo dopo le prime esperienze d'uso a 2 e 4 settimane dalla protesizzazione; verifica dell'adattamento e delle tarature successive a 6 e 12 mesi di tempo.

accessori per applicazione via aerea prescrivibili	
22.06.91.103	auricolare in materiale rigido
22.06.91.106	auricolare in materiale morbido
accessori per applicazione via ossea prescrivibili	
22.06.91.109	archetto monoaurale o binaurale
22.06.91.115	vibratore bipolare o tripolare
22.06.91.121	cavetto bipolare o tripolare
22.06.21.003	22.06.21 apparecchi acustici connessi a dispositivi impiantati esoprotesi cocleare completa (ex cod. 21.45.18.003 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1) <i>In base alla certificazione dello specialista, se la sostituzione di un singolo componente sia insufficiente ad assicurare la perfetta funzionalità della componente esterna dell'impianto cocleare, è garantita l'integrale sostituzione della componente stessa da parte della struttura sanitaria che ha eseguito l'impianto ovvero delle strutture a tal fine individuate dalle singole Regioni.</i>
22.06.21.103	magnete (ex cod. 21.45.92.106 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.106	antenna semplice (ex cod. 21.45.92.103 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.109	microfono (ex cod. 21.45.92.109 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.112	processore vocale (speech processor) (ex cod. 21.45.92.112 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.115	cavetto (ex cod. 21.45.92.115 del DPCM 5 marzo 2007 art. 6, comma 1)
22.06.21.118	dispositivo di controllo (controller)

ALLEGATO 5 - Elenco 2b

AUSILI DI SERIE pronti per l'uso

I dispositivi medici elencati devono essere conformi al d. lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 in attuazione della direttiva 93/42/CEE

Classe 04 "Ausili per terapie personali"

04.03 ausili per terapia respiratoria

dispositivi di differente concezione che intervengono sulle disfunzioni respiratorie delle vie aeree, della gabbia toracica e dei muscoli ventilatori. Sono apparecchiature che realizzano funzioni diverse: nebulizzatori per fluidificare le secrezioni e dilatare le vie bronchiali, pep-mask ed aspiratori per consentire la disostruzione bronchiale, apparecchi incentivanti per il riondizionamento dei muscoli respiratori, ventilatori meccanici per supplire al deficit di forza dei muscoli respiratori. La prescrizione degli apparecchi per la ventilazione meccanica domiciliare *long-term* (VMIDL) deve comportare il miglioramento della qualità di vita degli assistiti, la diminuzione della morbidità (riacutizzazioni, episodi di scompenso, riduzione delle ospedalizzazioni, ecc), il miglioramento funzionale cardio-respiratorio e neuropsichico e la riduzione dell'handicap respiratorio.

indicazioni di carattere generale: disfunzioni dell'apparato respiratorio riferibili a patologie respiratorie primarie o conseguenti a patologie non respiratorie.

04.03.06 apparecchiature per inalazione

indicazioni per la prescrizione: assistiti con patologie respiratorie (cl clinicamente accertate) caratterizzate da iperproduzione e ristagno di secrezioni bronchiali con conseguente difficoltà alla espettorazione ed insufficienza del riflesso della tosse: ad esempio, fibrosi cistica, bronchiectasie.

04.03.06.012

nebulizzatore ad ultrasuoni

dotato di allarme e filtro antibatterico, munito di regolatore della temperatura del nebulizzato e potenza adeguata. NOTA : la prescrizione dovrà accertare la compatibilità del farmaco da aerosolizzare con il dispositivo segnalandolo con chiarezza.

04.03.06.018

nebulizzatore di tipo pneumatico

dotato di meccanismo a compressione di potenza compresa, in genere, nell'intervallo tra 1 e 2 atmosfere; capace di aerosolizzare soluzioni e sospensioni (di solito, 3 ml in circa 10 min) con ampolla di tipo monouso o multiuso, preferibilmente di plastica o di altro materiale sintetico.

04.03.12 ventilatori / respiratori

indicazioni per la prescrizione: assistiti in insufficienza respiratoria cronica con patologie a carattere restrittivo (ad es. fibrosi polmonari interstiziali, fibrotorace post-infettivo, resezioni chirurgiche, gravi alterazioni della gabbia toracica), assistiti con disturbi respiratori del sonno, sindrome obesità-ipoventilazione, malattie neuromuscolari con ipoventilazione notturna, pazienti con BPCO selezionati, con frequenti episodi di ospedalizzazione per insufficienza respiratoria acuta ipercapnia e/o ipoventilazione notturna, pazienti con autonomia ventilatoria compromessa (ventilatore-dipendenti). Il trattamento ventilatorio deve avere una durata di almeno 8 ore/die. Gli assistiti devono presentare stabilità clinica, certificazione di uno stato di ipoventilazione diurna (emogasanalisi arteriosa) e/o notturna (saturimetria, capnometria, polissonnografia) e documentazione che il trattamento ventilatorio corregga il quadro clinico, accertamento del *training* del *care-giver* all'uso corretto e sicuro del dispositivo, motivazione dell'assistito. La prescrizione deve essere redatta esclusivamente da un Centro specialistico individuato dalle Regioni. Il trattamento può applicarsi in modalità invasiva (cannula tracheostomica) o non invasiva (tramite maschera).

Controindicazioni all'uso in modalità non invasiva sono: pazienti ventilatori-dipendenti (durata del flusso > 16 ore/die), tosse inefficace e conseguente eccesso di secrezioni, alterazione della coscienza, intolleranza dell'assistito; in presenza di assistiti con pneumotrace o pneumomediastino o che presentano instabilità emodinamica, la prescrizione dei ventilatori deve essere rimandata alla risoluzione di tali condizioni. I Centri specialistici individuati dalle Regioni devono essere in grado di eseguire gli esami strumentali necessari alla indicazione della ventilazione meccanica domiciliare *long-term* (VMDLT), di definire la scelta del ventilatore più opportuno ottimizzando l'impiego, garantendone il *follow-up* e istruendo i *care-givers*. **NOTA BENE:** la prescrizione dei ventilatori deve essere integrata con la indicazione delle interfacce idonee (maschera nasale, oro-nasale, facciale, altro) e dei materiali di consumo (filtri, tubi di connessione, ecc.) nei quantitativi necessari al trattamento, nelle tipologie riportate nel piano riabilitativo assistenziale e che il fornitore dovrà consegnare contestualmente al dispositivo.

04.03.12.003

pressione positiva continua (CPAP)

eroga una pressione costante nelle vie aeree sia in inspirazione che in espirazione durante la respirazione spontanea dell'assistito con lo scopo di trattare esclusivamente eventi ostruttivi delle vie aeree superiori durante il sonno, dotato di memoria per la valutazione della aderenza alla terapia dell'assistito in trattamento. La prescrizione include la scelta di una interfaccia non invasiva (maschera idonea e tecnicamente compatibile con l'apparecchio), il circuito mono-tubo e, se esplicitamente prescritto, un sistema di umidificazione integrato. **Indicazioni:** assistiti con documentazione degli eventi ostruttivi nel sonno con relativo monitoraggio della funzione respiratoria durante il sonno e della titolazione ed efficacia della pressione scelta per la correzione della condizione.

04.03.12.006

Auto-CPAP

impiega livelli di pressione variabile sia in inspirazione che in espirazione per trattare disturbi respiratori complessi del sonno, dotato di memoria per la valutazione della aderenza alla terapia dell'assistito in trattamento di particolare complessità (ad es., apnee centrali), che devono essere certificati da specifici studi della funzione respiratoria durante il sonno effettuati da Centri specialistici pneumologici specificamente individuati ed accreditati dalle Regioni. La prescrizione deve comprendere la documentazione dell'efficacia del trattamento per la specifica condizione clinica certificata. La prescrizione include la scelta di una interfaccia non invasiva (maschera idonea), il circuito mono-tubo e, se esplicitamente prescritto, un sistema di umidificazione integrato.

04.03.12.009

ventilatore Bi-LEVEL

dotato di un circuito mono-tubo e valvola respiratoria che eroga due livelli di assistenza respiratoria (inspirazione ed espirazione) per il trattamento di insufficienze respiratorie croniche con autonomia residua (> 8 ore/die). **Caratteristiche tecniche:** impostazione del livello di pressione inspiratoria (IPAP) e del livello di fine espirazione (EPAP o PEEP), impostazione della durata del tempo inspiratorio; opera in modalità pressometrica e può erogare tre modalità di ventilazione: controllata, assistita/controllata e assistita; nelle prime due deve essere possibile impostare anche una frequenza respiratoria minima. Nei dispositivi dotati di ventilazione c.d. "ibrida" (pressometrica con volume garantito), deve essere possibile impostare un volume garantito. Dotato di un sistema di monitoraggio e di allarme e di dispositivi di sicurezza in casi di disconnessione del paziente dal ventilatore. Deve, inoltre, essere disponibile un raccordo per la somministrazione di ossigeno durante il trattamento. **Indicazioni:** assistiti in ventilazione non invasiva, non ventilatori dipendenti (< 16 ore/die). La prescrizione include la scelta di una interfaccia non invasiva (maschera nasale o facciale).

04.03.12.012

ventilatore servo adattativo [Adaptive Servo Ventilator (ASV)]

dispositivo che fornisce due livelli di pressione: una pressione positiva espiratoria delle vie aeree (EPAP) e il supporto di pressione inspiratoria (IPAP) erogati in base al rilevamento automatico della apnea centrale del sonno (CSA). Con la respirazione normale, il dispositivo agisce come CPAP fissa fornendo un supporto di pressione minima; quando rileva CSA, il dispositivo aumenta la pressione di supporto superiore alla pressione espiratoria fino ad una pressione massima che può essere preventivamente impostata. **Indicazioni:** assistiti affetti da apnee centrali del sonno (CSA), apnee del sonno miste, periodismo respiratorio di Cheyne-Stokes (CSR-CSA), associate ad insufficienza cardiaca congestizia (CSA-CHF). **Caratteristiche tecniche:** dotato di un sistema di programmazione interna in grado di autoregolare il flusso (ventilazione/minuto e frequenza respiratoria) in risposta agli eventi rilevati per la stabilizzazione del pattern respiratorio; deve essere dotato di scheda di memoria che registra fino a 6 mesi di terapia; deve essere possibile scaricare le statistiche, la compliance e i dati del flusso erogato; deve essere silenzioso e di facile ed intuitivo funzionamento (in genere, unico tasto per on/off/set).

04.03.12.015

ventilatore presso volumetrico

dotato di circuito a doppio tubo che eroga due livelli di assistenza respiratoria (inspirazione ed espirazione) per il trattamento di forme avanzate e complesse di insufficienza respiratoria cronica con limitata autonomia respiratoria residua. **Caratteristiche tecniche:** opera in ventilazione sia pressometrica che volumetrica di tipo controllato, assistito/controllato e assistita; in modalità pressometrica deve essere possibile impostare il livello di pressione inspiratoria (IPAP), il livello di fine espirazione (EPAP o PEEP), la durata del tempo inspiratorio; in modalità controllata ed assistita/controllata deve essere possibile impostare la frequenza respiratoria minima; deve essere possibile impostare un volume garantito nel dispositivo dotato di ventilazione "ibrida". In modalità volumetrica deve essere possibile impostare il volume corrente, la frequenza respiratoria, il tempo e il flusso inspiratorio e la pressione positiva di fine espirazione. Il dispositivo deve essere dotato di batteria interna (durata minima, almeno 4 ore e fino a 12 ore), di un sistema di monitoraggio e di allarme e di dispositivi di sicurezza in casi di disconnessione del paziente dal ventilatore. Deve essere dotato di raccordo per l'ossigenoterapia.

Indicazioni: assistiti che possono essere in ventilazione non invasiva che invasiva inclusi i pazienti ventilatori dipendenti (> 16 ore/die); nella prescrizione deve essere indicata la scelta di un'interfaccia non invasiva (maschera nasale o facciale) o invasiva (cannula tracheostomica), il circuito a doppio tubo e, se esplicitamente prescritto, un sistema di umidificazione integrato con il dispositivo. Per i pazienti tracheo-ventilati, la prescrizione deve includere l'aspiratore in abbinamento. Per i pazienti ventilatori dipendenti, la prescrizione deve prevedere l'erogazione di un ventilatore di riserva e di un pallone ambu (per l'uso del quale l'assistente deve essere stato addestrato) e di un secondo aspiratore.

04.03.18 apparecchi per l'erogazione di ossigeno

apparecchi in grado di arricchire la concentrazione di O₂ (non medicale) nell'aria respirata dagli assistiti portandola a percentuali prossime al 100% garantendo, nel contempo, una corretta regolazione del flusso di ossigeno inspirato. Erogano flussi di ossigeno in modalità continua e pulsata.

Indicazioni: soggetti con affezioni respiratorie croniche che necessitano della correzione di un basso livello di PaO₂ nel sangue (in genere, valori inferiori a 55 - 60 mmHg, misurati in condizioni di stabilità clinica).

concentratore di ossigeno ad uso domiciliare

dotato di sistema di filtraggio e di dispositivi di allarme e sicurezza visivi ed acustici per anomalie e malfunzionamenti; completo di raccordi, adattatori per alimentazione in corrente continua ed alternata, batteria interna ricaricabile.

04.03.18.003

concentratore di ossigeno portatile

04.03.18.006

dotato di sistema di filtraggio e di dispositivi di allarme e sicurezza visivi ed acustici per anomalie e malfunzionamenti; completo di raccordi, adattatori per alimentazione in corrente continua ed alternata, batteria interna ricaricabile, borsa accessori, borsa spallabile o carrello trolley per il trasporto.

04.03.21 aspiratori

04.03.21.003 aspiratore per disostruzione

dispositivo erogabile agli assistiti che in conseguenza di gravi patologie e/o a seguito di traumi manifestano il ristagno delle secrezioni e soffrono di difficoltà nella espettorazione per via di un ridotto controllo muscolare volontario; dotato di pressione negativa variabile > 70 cmH₂ (caratteristiche minime: vuoto 650 mmHg, portata 17 l/min. circa), recipiente drenante, completo di sondini di aspirazione nelle quantità indicate dalla prescrizione medica.

04.03.21.006 sonda per aspirazione

dispositivo sterile per l'aspirazione di materiale liquido o semisolido dalle prime vie respiratorie (faringe, laringe e bronchi); costituito da un tubo in polimeri plastici (in genere, PVC), morbido, presenta una estremità distale smussata (minore traumaticità) con foro per concentrare l'azione di aspirazione; in genere, di lunghezza contenuta (per il migliore controllo manuale dell'operatore e l'efficacia dell'aspirazione), attacco universale per l'apparecchio aspiratore; disponibile in varie dimensioni (lunghezze e sezioni) a seconda dell'esigenza clinica specifica che deve essere stabilita nella prescrizione specialistica insieme con le quantità necessarie al singolo assistito da fornire contestualmente all'aspiratore.

04.03.27 apparecchi per l'esercitazione dei muscoli respiratori

prescrivibili esclusivamente nell'ambito di un progetto riabilitativo rivolto al recupero della forza e della resistenza dei muscoli respiratori in affezioni in cui sia esplicitamente documentata la specifica debolezza degli stessi (ad es. malattie neuromuscolari, alcune patologie respiratorie croniche, ecc.) e il vantaggio derivante dall'uso domiciliare dell'ausilio. Lo specialista dovrà garantire un'adeguata formazione e, contestualmente alla prescrizione, dovrà attestare la capacità dell'utente e degli eventuali assistenti di metterlo in funzione, utilizzarlo con perizia e sicurezza e curarne la manutenzione ordinaria.

04.03.27.003 incentivatore del flusso inspiratorio ed espiratorio

dotato di dispositivo volumetrico con regolatore di resistenza respiratoria al flusso variabile, boccaglio e stringinaso

04.03.27.006 allenatore threshold dei muscoli respiratori

dotato di dispositivo pressometrico con regolatore di resistenza respiratoria al flusso variabile, boccaglio e stringinaso; registrabile secondo i progressi individuali degli assistiti.

04.03.27.009 maschera per pressione espiratoria positiva (Pep-Mask)

dotata di maschera facciale, valvola unidirezionale con resistenza applicata all'uscita respiratoria, raccordo per manometro

04.03.27.012 dispositivo Pep a vibrazioni

dotato di meccanismo a valvola che oppone una resistenza oscillatoria e genera una pressione positiva espiratoria variabile [in genere, con flusso > 15 L/min (adulti) o < 15 L/min (bambini)] e boccaglio. **Indicazioni:** assistiti affetti da bronchite cronica, bronchiectasie, enfisema, gravi manifestazioni asmatiche, fibrosi cistica. **Controindicazioni:** assistiti affetti da grave tubercolosi, che presentano emottisi, in pneumotorace, persone affette da scompenso cardiaco laterale destro.

04.03.27.015 dispositivo di assistenza alla tosse intratoracico

con generazione di pressione positiva in fase inspiratoria e negativa in fase espiratoria, con flusso e pressione regolabile, utilizzabile sia in modalità non invasiva (maschera) sia invasiva (assistito tracheostomizzato). **Indicazioni:** assistiti con malattie neuro-muscolari, bronchiectasie, fibrosi cistica e per la correzione di tutti gli stati ipersecretivi già trattati con procedure fisioterapiche manuali e strumentali che non si sono rivelate vantaggiose per l'assistito e sufficienti a controllare gli episodi di riaccutizzazione infettiva. **Controindicazioni:** assistiti affetti da enfisema bolloso, patologie associate alla predisposizione al barotrauma, assistiti emodinamicamente instabili non sottoposti a monitoraggio, assistiti con recente episodio di edema polmonare cardiogenico o comunque con funzione ventricolare sinistra depressa.

04.03.27.018

dispositivo di assistenza alla tosse extratoracico

caratterizzato da sistema di oscillazione toracica ad alta frequenza. **Indicazioni:** assistiti con malattie neuro-muscolari, bronchiectasie, fibrosi cistica e per la correzione di tutti gli stati ipersecretivi già trattati con procedure fisioterapiche manuali e strumentali che non si sono rivelate vantaggiose per l'assistito e sufficienti a controllare frequenti episodi di riaccutizzazione infettiva.

04.03.30.003

**04.03.30 strumenti di misura (della respirazione)
pulsossimetro per valutazione della saturazione emoglobinica e della frequenza cardiaca (saturimetro)**

dispositivo da dito funzionante a batteria, con o senza allarmi, display di facile leggibilità a luminosità regolabile, visualizzazione del battito, completo di custodia, per misurazioni spot

04.06.06.021

calotta piede

04.06.06.024

gambaletto [corto (< 38 cm) o normale (> 38 cm)]

04.06.06.027

calza alla coscia

04.06.06.030

monocollant con mutanda [corto (< 71 cm) normale (> 71 cm) lungo (> 83 cm)]

04.06.06.033

collant [corto (< 71 cm) normale (> 71 cm) lungo (> 83 cm)]

La scelta delle taglie e delle misure di ciascun codice, la scelta del tipo "a punta aperta" o "punta chiusa" e l'individuazione della classe di compressione deve essere esplicitamente indicata nella prescrizione per garantire la piena adattabilità del dispositivo e l'efficacia del trattamento e per consentire l'acquisto dei modelli adeguati alle esigenze della persona.

04.06.06.036
manica dall'ascella al polso

04.06.06.039
manica con spallina

04.06.06.042
bracciale (con guanto unito o separato)

04.06.06 calze e guaine terapeutiche anti-edema (terapia compressiva)

dispositivi costituiti da filati naturali o sintetici [cotone misto a fibre sintetiche (Nylon, Spandex o Lycra)] lavorati a maglia circolare o rettilinea per esercitare un gradiente di compressione sullo specifico segmento con indicazioni d'uso in relazione al tipo di edema, della morfologia del segmento da trattare e delle caratteristiche dell'assistito (ad es., allergie/intolleranze, età, stadio clinico, compliance, uso abituale al minimo di 6 ore/die, ecc.). **Prescrivibile esclusivamente agli assistiti in possesso della certificazione di patologia rara (cod. RGG020 - linfedema primario cronico - RCG040 - omocistinuria - RI0080 - linfangectasia intestinale primitiva - RN0960 - sindrome di Maffucci - RN1510 sindrome di Klippel-Trenaunay - RDG020 - limitatamente ai difetti ereditari trombofilici) e agli assistiti affetti da linfedema secondario stabilizzato da esiti di chirurgia oncologica. NOTA BENE** Sono escluse dalla prescrizione le calze cosiddette da riposo che assicurano una compressione alla caviglia inferiore a 20 mmHg.

04.06.06.045
04.06.06.048

guanto completo al polso
guanto a dita libere

NOTA - La scelta delle specifiche misure di ciascun codice e l'individuazione della classe di compressione deve essere esplicitamente indicata nella prescrizione per garantire la piena adattabilità del dispositivo e l'efficacia del trattamento e per consentire l'acquisto dei modelli adeguati alle esigenze degli assistiti. E' prevista la prescrizione combinata delle maniche e dei guanti qualora lo specialista intenda sottoporre l'intero arto alla terapia compressiva.

04.08 indumenti a compressione per controllo e concettualizzazione del corpo

ortesi elastiche dinamiche funzionali:

04.08.03.003
04.08.03.006
04.08.03.009

kit per anca e tronco

kit per tronco e arto superiore

kit per anca e arto inferiore

indicazioni: per ottenere correzioni dinamiche dello schema motorio (del controllo posturale, della locomozione, della manipolazione) di assistiti con esiti di paralisi cerebrale infantile e sindromi atassiche congenite o acquisite. **NOTA BENE:** prescrivibile esclusivamente nel quadro di progetti riabilitativi individuali elaborati da Centri specificamente individuati dalle Regioni.

04.19 ausili per somministrazione di medicinali

04.19.04 ausili per dispensare e per dosare

ausili di collegamento tra le apparecchiature respiratorie e gli assistiti in ossigenoterapia domiciliare e tra le pompe per infusione e gli accessi (venoso e centrale) delle persone sottoposte a terapie domiciliari. **NOTA BENE:** la quantità da fornire all'assistito dipende dalla frequenza e dalla durata dei cicli di ventilazione, come risultano dal programma terapeutico che accompagna la prescrizione combinata dell'apparecchiatura o dai protocolli di terapia/infusione indicati nella prescrizione delle pompe.

04.19.04.003

mascherina facciale con elastico, con o senza clip stringinaso, completa di tubo di raccordo adattabile all'ausilio prescritto

NOTA BENE: da prescrivere preferenzialmente per la somministrazione di ossigeno ad alti flussi

04.19.04.006

occhiale per somministrazione di ossigeno, completo di tubo di raccordo adattabile all'ausilio prescritto

NOTA BENE: da prescrivere preferenzialmente per la somministrazione di ossigeno a bassi flussi o nel caso l'assistito non sopporti l'uso della mascherina

04.19.04.009

deflussore per pompa infusionale

dispositivo sterile utilizzato per la somministrazione controllata di liquidi, miscele nutrizionali e farmaci mediante pompa; costituito da un tubo (costruito da diversi materiali plastici polimerici) collegabile alla pompa e all'estremità distale un sistema ad attacco universale per aghi, cannule o cateteri centrali; si forniscono in abbinamento con le pompe nelle quantità indicate nella prescrizione specialistica quando non sussistono condizioni di compatibilità tecnica con un tipo di raccordo specifico e dedicato.

04.19.04.012

contagocce sonoro

prescrivibile a soggetti non vedenti e ciechi parziali (Legge 3 aprile 2001, n. 138, art. 2 e art. 3)

04.19.24 pompe per infusione

dispositivi utilizzati per erogare medicinali (con l'esclusione dell'insulina) caratterizzati da un sistema di controllo della velocità di somministrazione di tipo "a circuito aperto" per cui la velocità di infusione è selezionabile a priori. Per garantire la sicurezza dell'assistito, tali dispositivi devono disporre di un insieme di sensori che rilevano situazioni di funzionamento anomale quali un'eventuale presenza di bolle d'aria nella linea, una eventuale occlusione, il raggiungimento del volume da infondere, l'esaurimento del liquido nel contenitore, un'errata velocità d'infusione, un insufficiente livello di carica della batteria o l'interruzione della rete di alimentazione. La fornitura dovrà includere il materiale consumabile necessario (set di raccordo) in base alla frequenza / durata della terapia riportata nella prescrizione specialistica.

04.19.24.003

pompa volumetrica

dispositivo per somministrare con regolarità e precisione tutti i tipi di liquidi infusionali a medie ed alte velocità, anche in quantità elevate; deve essere collegabile (in entrata e in uscita) ad aghi, cannule o ad altri dispositivi per iniezione di dimensioni differenti mediante raccordi di tipo universale. La prescrizione deve indicare il medicinale da somministrare per individuare eventuali incompatibilità con il materiale di fabbricazione dei tubi di raccordo da impiegare. L'acquisto deve includere i deflussori (in entrata) e i tubi di raccordo (in uscita) qualora il fornitore ne dichiara, sotto la propria responsabilità, la compatibilità esclusiva con il dispositivo; le quantità di tale materiale di consumo sono indicate nella prescrizione e saranno fornite a copertura dell'intero ciclo di trattamento.

04.19.24.006

pompa peristaltica

dispositivo nel quale il movimento del fluido è determinato per compressione di un tubo o di un sacchetto flessibile e che presenta la caratteristica che il fluido non viene mai a contatto con la pompa. **Controindicata per la somministrazione endovena e prescrivibile esclusivamente per assistiti sottoposti a protocolli di trattamento di nutrizione artificiale in assistenza o in ospedalizzazione domiciliare.** L'acquisto deve includere i tubi di raccordo (in uscita) qualora il fornitore ne dichiara, sotto la propria responsabilità, la compatibilità esclusiva con il dispositivo e con l'accesso centrale della persona in trattamento; le quantità sono stabilite nella prescrizione e saranno fornite a copertura dell'intero ciclo di trattamento.

04.19.24.009

pompa siringa

dispositivo che utilizza la sezione nota del pistone di una siringa (di comune commercio, in genere, da 60 cc) per correlare il suo spostamento lineare controllato alla velocità di infusione; limitato dalla quantità massima di fluido da infondere non particolarmente elevata (corrispondente alla capacità della siringa), ma particolarmente adatta per somministrare piccole quantità di liquidi in modo estremamente preciso. L'acquisto deve includere i tubi di raccordo (in uscita) qualora il fornitore ne dichiara, sotto la propria responsabilità, la compatibilità esclusiva con il dispositivo e con l'accesso venoso della persona in trattamento; le quantità sono stabilite nella prescrizione e saranno fornite a copertura dell'intero ciclo di trattamento.

NOTA BENE: sono escluse dalla fornitura le situazioni in cui la auto-somministrazione è sconsigliata per motivi di sicurezza (elevata tossicità del medicinale, concreto rischio di reazioni avverse, ecc.) e quando il trattamento terapeutico prescritto deve effettuarsi sotto stretto controllo medico.

04.24 ausili per test fisici e biochimici
04.24.09 misuratori di pressione
misuratore di pressione parlante
04.24.12 ausili per analisi del sangue
misuratore della glicemia parlante
04.24.24 termometri

04.24.09.003

04.24.12.003

04.24.24.003

termometro sonoro

04.33 ausili per la gestione dell'integrità tessutale (ausili antidecubito)

ausili che distribuiscono in modo ottimale le pressioni di appoggio dei segmenti corporei, al fine di limitare le forze di compressione (con conseguente occlusione capillare prolungata), lo stramento e l'attrito sulla pelle che espongono le persone con mobilità ridotta all'aumento del rischio di lesioni da decubito. Comprendono **cuscini antidecubito** (da posizionarsi sul sedile di una carrozzina), **materassi antidecubito** (da posizionarsi sul letto o sul normale materasso), **traverse antidecubito** (da posizionarsi su una base di livellamento). Esprimono livelli diversi di prevenzione direttamente relazionabili alla condizione clinica dell'assistito e al suo grado di mobilità residua.

Indicazioni: assistiti con gravi limitazioni motorie che impongono situazioni di prolungata immobilità in cui è forte e concreto il rischio di insorgenza di una ulcerazione cutanea. A fronte di un rischio medio-basso potranno essere sufficienti ausili a media prevenzione; quando il rischio è elevato o molto elevato - o nel caso in cui una lesione sia già in atto - saranno necessari ausili ad alta prevenzione. Per un adeguato programma di prevenzione delle lesioni in persone ad elevato rischio può essere necessaria la fornitura combinata di un materasso e di un cuscino antidecubito.

04.33.03 cuscini antidecubito

cuscino in fibra cava siliconata

costituito da una sacca in tessuto traspirante, asportabile, in genere, trapuntato che contiene la fibra cava all'interno di uno o più canali per garantire la necessaria resilienza e in filo continuo siliconato per evitare l'ammassamento e mantenere costanti le caratteristiche di elasticità; la fibra deve presentare valori di denaraggio alti e costanti (> 12 den circa) per consentire l'appoggio delle parti con prominenze ossee evitando il fenomeno del bottom out (foccare il fondo) e lo spessore della parte interna dovrà essere compreso tra 6 e 9 cm ed oltre. Il cuscino dovrà essere di dimensioni adeguate alle misure dell'assistito e alla seduta della carrozzina sulla quale sarà utilizzato; la prescrizione indicherà le misure prima di procedere all'acquisto.

04.33.03.003

04.33.03.012 cuscino composito con fluidi automodellanti (alta prevenzione)

costituito da una fodera traspirante e/o impermeabile, asportabile, flessibile, contenente materiale espanso o altri materiali polimerici, preformato in modo da seguire l'anatomia della zona ischio-trocanterica (per impedire lo scivolamento in avanti della persona), può essere conformata a conca di appoggio per le cosce; si compone di inserti di fluidi automodellanti in quantità e densità da consentire la deformazione necessaria per determinare l'appoggio delle parti con prominenze ossee evitando il fenomeno del bottom out e contenendo i rischi di decubito. Il cuscino dovrà essere di dimensioni adeguate alle misure dell'assistito ed alla seduta della carrozzina sulla quale sarà utilizzato; la prescrizione indicherà le misure prima di procedere all'acquisto.

04.33.03.015

04.33.03.015 cuscino a bolle d'aria (o celle) con struttura a micro-interscambio (completo di pompa di gonfiaggio) (alta prevenzione)

costituito da una fodera traspirante, realizzata in tessuto bielastico e ignifugo, asportabile (generalmente, con cerniera); è realizzato in neoprene o altro materiale non permeabile all'aria per assicurare il mantenimento di una pressione costante all'interno; composto da celle di forma e disposizione apposite per favorire un buon passaggio dell'aria sulla superficie a contatto del corpo ed in grado di contenere una quantità variabile entro ciascuna cella senza determinare forti distorsioni della superficie; è composto da canali di collegamento tra le celle che facilitano il micro-interscambio controllato che realizza la distribuzione uniforme della pressione per soggetti di qualsiasi peso, in qualsiasi posizione e dopo qualsiasi movimento; lo spessore deve essere compreso tra 5 e 8 cm ed oltre. Il cuscino dovrà essere di dimensioni adeguate alle misure dell'assistito ed alla seduta della carrozzina sulla quale sarà utilizzato; la prescrizione indicherà le misure prima di procedere all'acquisto.

04.33.03.018

cuscinco a bolle d'aria a settori differenziati (completo di pompa di gonfiaggio) (alta prevenzione)

costituito da due o più settori indipendenti a pressione differenziata, differenziabile e a conformazione variabile; è realizzato in neoprene e composto da celle pneumatiche telescopiche (6 cm circa di altezza), disposte a nido d'ape; dispone di due valvole di gonfiaggio per due settori differenziati; completo di fodera rimovibile antiscivolo e di pompa di gonfiaggio; indicato anche nei casi in cui occorre compensare asimmetrie e obliquità per la diversa regolazione della pressione dei due distinti settori. La prescrizione ne indicherà le misure prima di procedere all'acquisto.

04.33.06.006

materasso ventilato in espanso composito

costituito da una fodera traspirante, asportabile, lavabile a caldo, bielastica (per evitare l'effetto amaca) contenente materiali di diversa densità per garantire lo scarico differenziato delle pressioni delle specifiche zone corporee; il materasso è costituito da almeno 2 strati sovrapposti di materiale espanso a cellule aperte, di spessore adeguato (almeno 14 cm) e densità idonea a sorreggere il peso dell'assistito conformandosi ad esso e consentendo l'alloggiamento delle parti con prominenze ossee evitando il fenomeno del bottom out (foccare il fondo); la lunghezza non deve essere inferiore a 190 cm.

04.33.06.009

materasso in fibra cava siliconata

costituito da una sacca in cotone trapuntata per evitare eventuali spostamenti della persona e realizzata in tessuto traspirante contenente fibra cava a uno o più canali per garantire la necessaria resilienza e con filo continuo siliconato per evitare l'ammassamento e mantenere costanti le caratteristiche di elasticità; la fibra deve presentare valori di denaraggio alti e costanti (> 14 den circa) per consentire l'appoggio delle parti con prominenze ossee evitando il fenomeno del bottom out (foccare il fondo); lo spessore deve essere compreso tra 10 e 14 cm e la quantità di fibra deve pesare almeno 4,5 Kg; la lunghezza non deve essere inferiore a 190 cm.

04.33.06.012

materasso in fibra cava siliconata ad inserti asportabili

costituito da un rivestimento esterno in cotone (in genere) che contiene diversi segmenti (almeno 13), rivestiti di cotone traspirante, che si presentano come cilindri trasversali contenenti la fibra cava siliconata in quantità di almeno 5,5 Kg e di valori di denaraggio almeno di 16 den, deve essere lavabile in lavatrice fino a 70°.

04.33.06.015

materasso a bolle d'aria con struttura a micro-interscambio (con compressore)

costituito da bolle d'aria (o celle) di neoprene, caucciù o lattice naturale che permette di mantenere una pressione costante all'interno e mantenere le celle morbide in tutte le condizioni ambientali; l'indipendenza delle celle favorisce un maggior flusso d'aria fra le stesse mediante canali di ventilazione; di solito, si deve potere lavare in autoclave e deve essere completo di pompa per il gonfiaggio e della fodera il cui materiale va scelto prima dell'acquisto in relazione alle indicazioni della prescrizione. Lo spessore del materasso deve essere almeno 12 cm.

04.33.06.018

materasso ad aria a bassa pressione di contatto, a pressione alternata a due o più vie (con pompa di gonfiaggio)

ausilio costituito da tubolari trasversali al piano di appoggio che mantiene una bassa pressione di contatto su tutto il corpo dell'assistito, anche nella fase di massimo gonfiaggio dei tubolari; gli elementi sono collegati ad un compressore per il gonfiaggio di alcuni segmenti e il contestuale sgonfiaggio degli altri in modo regolabile e programmabile [cosiddetto ciclo alternato (di solito, occorre assicurare che il tempo di gonfiaggio / sgonfiaggio coincidano) della durata di circa 5 - 10 min.] in relazione al peso e alle dimensioni dell'assistito; il compressore deve garantire più regolazioni di gonfiaggio; l'ausilio è generalmente dotato di due flaps (a testa e a piedi) che vanno rimboccati sotto il normale materasso per renderlo più stabile; lo spessore deve essere almeno di 19 cm.

04.33.06.021

materasso a bassa pressione di contatto, a cessione d'aria (alta prevenzione)

ausilio atto a garantire una bassa pressione di contatto continua su tutto il corpo dell'assistito in appoggio, creando in maniera attiva un microcircolo d'aria diretto verso il corpo dell'assistito. **NOTA BENE: prescrivibile a persone ad altissimo rischio o con lesioni già certificate insieme con fenomeni di macerazione della cute.**

04.33.06.033

traversa a celle, a bolle d'aria con struttura a micro-interscambio

è realizzata in neoprene ignifugo con gli stessi criteri del corrispondente cuscino, di peso generalmente contenuto a 3,5 Kg circa, deve essere facilmente lavabile (con acqua e sapone); è in grado di creare delle contropressioni regolabili con una minima deformazione per quanto potrebbero essere necessarie delle unità di livellamento per riportare la superficie di appoggio alla stessa altezza: in casi del genere, si può prendere in considerazione la prescrizione del materasso.

04.33.06.036

protezione in fibra cava siliconata per tallone (talloniera)

04.33.06.039

protezione in fibra cava siliconata per gomito (gomitiera)

NOTA: entrambi gli ausili di protezione sono realizzati in fibra cava siliconata (circa 14 den), rivestiti da una fodera in cotone traspirante trapuntata per evitare gli spostamenti della fibra; in genere, presentano la chiusura a velcro e sono lavabili fino a 40°

04.48.21 tavolo inclinabile per statica

ausilio che, a seconda delle necessità individuate nel progetto riabilitativo individuale o nel piano riabilitativo assistenziale elaborato in equipé, consente il raggiungimento della postura eretta gradualmente (statica prona, statica supina) oppure direttamente dalla postura seduta (statica eretta). Le statiche prone e supine sono costituite da un telaio con base a terra che sorregge un piano o un sistema di sostegni ad inclinazione variabile su cui l'assistito viene posizionato. Le statiche erette sono costituite da un telaio su cui l'assistito può posizionarsi per passare direttamente dalla postura seduta alla postura eretta. Tutti gli ausili elencati dovranno essere dotati di sistemi che consentono un adeguato, corretto e sicuro posizionamento di tutti i segmenti corporei (braccia, tronco, bacino, gambe e piedi). Dotati di tavolo da lavoro e per appoggio degli arti superiori, eventualmente ad altezza e inclinazione regolabile. Dotati di fermatalloni e apposito cinturino ferma piedi. Nel caso di regolazione servoassistita della verticalizzazione, dovranno essere dotati di dispositivo di sicurezza manuale per il ritorno in posizione di partenza.

Indicazioni: soggetti con gravi disabilità motorie in cui è prescritta la necessità di raggiungere e/o di mantenere per un certo lasso di tempo durante la giornata la postura eretta, prona e supina. **Controindicazioni:** assistiti con complicazioni ortopediche (fratture in via di guarigione, osteoporosi avanzate) o contratture importanti di anca o di ginocchio. Durante l'utilizzo è consigliato monitorare le persone con problemi respiratori e circolatori per prevenire malori. **NOTA BENE: nel caso di utilizzo di assistiti in età evolutiva, la prescrizione dovrà indicare con precisione e accurato livello di dettaglio la configurazione e il dimensionamento prima di procedere all'acquisto.**

04.48.21.003

stabilizzatore per statica pronaleretta

dotato di elementi di sostegno regolabili per tronco, bacino, arti inferiori e piedi.

04.48.21.006

stabilizzatore per statica pronaleretta per assistiti in età evolutiva

04.48.21.009

stabilizzatore per statica eretta a posizionamento assistito

struttura con elementi avvolgenti regolabili in altezza, profondità e larghezza. Dotato di pedana, di sostegno pettorale e di supporti per le ginocchia imbottiti e regolabili.

04.48.21.012

stabilizzatore per statica eretta a posizionamento autonomo

struttura con elementi avvolgenti regolabili in altezza, profondità e larghezza. Dotato di pedana antiribaltamento, appoggiamani e sostegno mobile ai glutei che consente l'accesso dell'assistito e il posizionamento autonomo e governato da un motore elettrico a bassa tensione.

04.48.21.015

stabilizzatore mobile per statica eretta

struttura con elementi avvolgenti regolabili in altezza, profondità e larghezza, che consente il mantenimento della postura eretta ed, al contempo, permette una mobilità autonoma per mezzo di due ruote grandi per autospinta dotate di freni oppure dotate di quattro o più ruote piroettanti di cui almeno due dotate di freno che permettono una deambulazione sorretta ed assistita.

04.48.21.018

stabilizzatore mobile per statica supina, con inclinazione regolabile a frizione

telaio in acciaio con regolazione graduale dalla posizione orizzontale a quella verticale. Dotato di piano di appoggio, imbottito e rivestito di materiale lavabile e preferibilmente ignifugo e di cinghie per il fissaggio del tronco, del bacino e delle ginocchia; dotato di appoggiatesta; tavolo con incavo avvolgente regolabile per l'appoggio degli arti superiori; appoggiapiedi regolabile in altezza; la base di appoggio a terra ha quattro ruote piroettanti, in genere, tutte dotate di freno.

aggiuntivi prescrivibili

04.48.91.009

regolazione della prono-supinazione del piede (coppia)

04.48.91.012

regolazione intra ed extra rotazione del piede (coppia)

04.48.91.015

regolazione della flessione-estensione del piede (coppia)

04.48.91.018

regolazione indipendente della divaricazione di ciascun supporto per l'arto inferiore

04.48.91.030

quattro ruote piroettanti con diametro minimo 80 mm, di cui due almeno con freno (non per 04.48.21.015 e 018)

04.48.91.033

regolazione manuale della verticalizzazione mediante vite senza fine a manovella o a volantino

04.48.91.036

regolazione servoassistita della verticalizzazione mediante pistone oleodinamico o a gas

04.48.91.039

regolazione motorizzata della verticalizzazione mediante motore elettrico a bassa tensione

04.48.91.042

sistema di movimentazione per gli spostamenti autonomi in posizione eretta mediante motore elettrico a bassa tensione

04.48.91.045

sostegni per arto superiore (coppia)

04.48.91.048

divaricatore di tipo stretto o largo (in relazione alle esigenze dell'assistito)

NOTA BENE: Alcuni tra gli elementi aggiuntivi sopra descritti sono già presenti nella configurazione "base" degli stabilizzatori. La prescrizione deve indicarli con precisione per consentire la selezione e l'acquisto nella configurazione definitiva prescelta per l'uso.

Classe 06 "Ortesi e protesi"

06.06 ortesi per arto superiore

06.06.03 ortesi per dita (FO)

06.06.03.003

ortesi per la distensione delle tre articolazioni digitali

06.06.03.006

ortesi per la flessione dell'articolazione digitale media

06.06.03.009

ortesi per l'estensione dell'articolazione intermedia di un dito

06.06.03.012

ortesi per la distensione di un dito

06.06.06 ortesi per mano (HO)

- 06.06.06.003 ortesi rigida per mano
- 06.06.06.006 ortesi dinamica per la distensione delle dita lunghe e del pollice
- 06.06.06.009 ortesi dinamica per la flessione dell'articolazione metacarpo-falangea come sopra, per impedimenti alla distensione e contrazione delle dita lunghe
- 06.06.06.012 ortesi dinamica per l'estensione dell'articolazione radio-carpica e delle cinque dita (pareti del radiale)
- 06.06.06.015 06.06.19 ortesi per gomito-polso-mano (EWHO)
- 06.06.19.003 ortesi rigida per gomito e polso
- 06.06.19.006 ortesi articolata con flessione regolabile per gomito e polso rigido
- 06.06.19.009 ortesi articolata con flessione regolabile per gomito e polso regolabile

06.30.18 protesi non di arto

06.30.18 protesi mammarie

- 06.30.18.003 **protesi mammaria esterna provvisoria**
atta a ripristinare una visione anatomico-estetica del corpo dopo un intervento radicale di mastectomia, da utilizzare nel periodo intercorrente tra l'operazione e la cicatrizzazione, in schiuma di gomma rivestita di tessuto allergico; nella misura dalla 1 alla 8, ambidestre.

- 06.30.18.006 **protesi mammaria esterna definitiva**
atta a ripristinare una visione anatomico-estetica del corpo per assistite con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria o dopo un intervento radicale di mastectomia, a profilo e volume/peso fisiologico (0,96) in tutto silicone a composizione medicale, a riempimento differenziato, allergica, esteticamente naturale, con assorbimento del calore del corpo; nella misura dalla 1 alla 13 (da 55 a 115).

- 06.30.18.009 **protesi mammaria esterna parziale**
dispositivo a conformazione variabile in relazione alla forma della lesione chirurgica (anche definiti "segmenti compensativi"), per assistite che hanno subito interventi di quadrantectomia (la scelta della forma e delle dimensioni deve essere esplicitamente indicata nella prescrizione prima di procedere all'acquisto).

Classe 09 "Ausili per la cura e la protezione personale"

09.06 ausili da indossare per la protezione del corpo

09.06.03 ausili per la protezione della testa

- 09.06.03.003 **caschetto di protezione**
realizzato in tessuto lavabile (o in microfibra) e imbottito (in genere, di schiuma di silicone, espanso a cellula chiusa o altri materiali morbidi), completo di soggolo di fissaggio; indicato per proteggere il capo da urti accidentali in assistiti neuropatici privi o a ridotto controllo muscolare autonomo e per utenti a rischio di atteggiamenti autolesionistici.

09.06.24 ausili per la protezione del tronco o dell'intero corpo

tessuto filato in fibroina di seta

la scelta della taglia (0/3 - 3/6 mesi) deve essere indicata nella prescrizione in relazione alle misure e alle dimensioni dell'assistito. **Prescrivibile esclusivamente agli assistiti in possesso della certificazione di patologia rara (RN0570 - epidermolisi bollosa - RNC070 - ittiosi congenite (escluso forme non gravi di ittiosi volgare) (solo nel primo mese di vita)**

tutina con manopole

provvista di "manopole antigraffio" rovesciabili quando il bambino è assistito; le cuciture sono poste all'esterno per evitare le frizioni e facili da indossare grazie al collo a spalla incrociata; apertura/chiusura con bottoni a pressione privi di nickel.

pantalone con ghettoni

a vita alta con elastico privo di lattice, con i piedi protetti e le cuciture all'esterno per evitare le frizioni con l'epidermide.

09.12 ausili per evacuazione

ausili che facilitano l'espletamento delle funzioni fisiologiche in modo autonomo o assistito; comprendono sedili copriwater preformati (che sostituiscono il normale sedile wc al fine di garantire un posizionamento stabile e sicuro della persona), sgabelli wc (con sostegno autonomo ad altezza regolabile, dotati di braccioli e posizionabili sopra la tazza wc), rialzi e sedie a comoda. I rialzi wc possono essere di varie misure, in relazione alle dimensioni corporee e alle modalità di trasferimento dell'assistito e devono essere chiaramente indicate nella prescrizione; vanno fissati alla tazza wc con apposite staffe di bloccaggio o semplicemente appoggiati se costituiti da materiale anti-scivolo. Le sedie a comoda possono essere dotate di ruote o meno, a seconda delle esigenze indicate nella prescrizione: queste sono definite grandi se con diametro > 500 mm, piccole se con diametro < 200 mm (in ogni caso > 100 mm), piroettanti se l'asse è libero di ruotare sul piano orizzontale.

La prescrizione di ciascun ausilio dovrà essere condizionata ad una preventiva analisi che dovrà prendere in considerazione l'ambiente d'uso, l'adattabilità delle dimensioni dell'ausilio con il locale dove sarà collocato, la compatibilità durante l'uso con altri ausili in dotazione all'assistito. I componenti degli ausili destinati ad un contatto continuativo con acqua e detergenti dovranno essere costituiti da materiali idrorepellenti idonei, onde evitare un precoce deterioramento. **NOTA BENE: Le sedie a comoda dovranno essere fornite ed utilizzate per l'espletamento delle funzioni fisiologiche e NON come ausilio per la mobilità (carrozine cod. 12.22).**

indicazioni: assistiti con gravi limitazioni motorie.

09.12.03 sedie a comoda (con o senza rotelle)

sedie a comoda senza ruote

telaio in alluminio verniciato o in acciaio plastificato (PVC), schienale e sedile di norma rigidi e/o imbottiti idrorepellenti, dispositivo wc, braccioli imbottiti estraibili o ribaltabili, posizionabile sul wc.

sedie a comoda con ruote per doccia/water manovrabile dall'accompagnatore

telaio in alluminio verniciato o in acciaio plastificato (PVC), schienale e sedile di norma rigidi e/o imbottiti idrorepellenti (se richiesto, regolazione dell'inclinazione per lo schienale e l'appoggiagambe), quattro ruote piccole piroettanti di cui almeno due con freni, dispositivo wc, appoggiapiedi regolabile in altezza ed estraibile, braccioli imbottiti estraibili o ribaltabili, posizionabile sul wc.

sedie a comoda con ruote per doccia/water ad autospinta

09.06.24.003

09.06.24.006

09.12.03.003

09.12.03.006

09.12.03.012

schienale e sedile di norma rigidi e/o imbottiti, due ruote grandi munite di freni e di anello corrimano, due ruote piccole piroettanti, dispositivo wc, appoggiapiedi regolabili in altezza ed estraibili, braccioli imbottiti estraibili o ribaltabili.

09.12.03.015

barella per doccia

aggiuntivi prescrivibili per le sedie a comoda

09.12.91.003 regolazione dell'inclinazione dello schienale

09.12.91.006 regolazione dell'inclinazione degli appoggiagambe (coppia)

09.12.91.009 possibilità di piegare il telaio

09.12.91.012 prolunga dello schienale

09.12.91.015 cinghia a bretellaggio

09.12.91.018 pelotte toracali (coppia)

09.12.09.003 sedile copriwater imbottito preformato

09.12.09 sedili copriwater

09.12.12.003 sgabello wc

09.12.12 sgabelli

09.12.15.003 rialzo rimovibile morbido per wc ad altezza fissa

09.12.15 rialzi rimovibili per wc

dispositivo realizzato in materiale morbido, applicabile alla maggior parte dei wc; può essere dotato di fissaggi laterali (staffe di plastica regolabili in larghezza) o autobloccante per effetto dell'attrito esercitato sul bordo del wc dalla parte inferiore sagomata; lavabile e disinfettabile.

09.12.15.006 rialzo rimovibile morbido per wc ad altezza regolabile

dispositivo regolabile in altezza (fissabile, in genere, in tre posizioni); in alcuni modelli è prevista la possibilità di una leggera inclinazione in avanti per facilitare la seduta e l'alzata; è fortemente suggerita la prescrizione combinata dei braccioli di sostegno (fissi, abbassabili o estraibili) per la sicurezza ed un maggior comfort della persona.

NOTA BENE: la prescrizione degli ausili sopra elencati (codici 09.12.09.003 - 09.12.12.003 - 09.12.15.003 e .006) è alternativo alla prescrizione delle sedie a comoda.

09.33 ausili per lavarsi, per fare il bagno e la doccia

ausili che facilitano l'espletamento delle attività di igiene personale dell'assistito in modo autonomo o assistito. Le spese di installazione sono a carico dell'assistito.

indicazioni: assistiti con gravi limitazioni motorie

09.33.03 sedie (con o senza ruote), sgabelli, schienali e sedili

09.33.03.003 sedile da doccia fisso a parete

09.33.03.006 sedile da doccia fisso a parete ribaltabile

09.33.03.009 sedile da doccia fisso a parete ribaltabile con braccioli

09.33.03.012 sedia basculante per doccia con ruote

09.33.03.015 sedile girevole per vasca da bagno

Classe 12 "Ausili per la mobilità personale"

12.03 ausili per la deambulazione utilizzati con un braccio

12.03.06 stampelle canadesi

12.03.06.003 antibrachiale, con puntale di appoggio regolabile inferiormente

in alluminio, appoggio antibrachiale monoblocco in materiale plastico (infrangibile), puntali ad alto attrito in gomma; alcuni modelli dispongono di un disco catarifrangente posto anteriormente all'impugnatura.

12.03.06.006 antibrachiale, con puntale di appoggio regolabile con ammortizzatore

12.03.12 stampelle con appoggio ascellare

12.03.12.009 sottoascellare, con puntale di appoggio e regolazione dell'altezza

impugnatura imbottita in gomma naturale morbida con doppia regolazione in altezza e puntale antiscivolo in gomma ad alto attrito.

12.03.16 bastoni con tre o più gambe di appoggio a terra

12.03.16.003 tripode

impugnatura anatomica e in materiale antiscivolo, preferenzialmente morbido, puntali di appoggio al terreno ad alto attrito, portata non inferiore a 100 Kg; la prescrizione dovrà indicare la ampiezza della base di appoggio (larga o stretta) in relazione alle esigenze dell'assistito.

12.03.16.006 quadripode

impugnatura anatomica e in materiale antiscivolo, preferenzialmente morbido, puntali di appoggio al terreno ad alto attrito, portata non inferiore a 100 Kg; la prescrizione dovrà indicare la ampiezza della base di appoggio (larga o stretta) in relazione alle esigenze dell'assistito.

12.06 ausili per la deambulazione utilizzati con entrambe le braccia

ausili per sostenere e facilitare la deambulazione autonoma; il sostegno a terra è assicurato dall'uso di entrambe le braccia e da eventuali altri sistemi quali sedili o selle (deambulatori a sedile) o sostegni integrali (girelli deambulatori). Sono normalmente composti da un telaio in acciaio (cromato o verniciato) od in lega leggera, ad altezza regolabile in relazione alle dimensioni dell'assistito, da una base di appoggio costituita da puntali o da ruote ad asse fisso o piroettanti a rotazione frizionata, provviste di freni di stazionamento, da una impugnatura o da una coppia di impugnature per l'appoggio o la spinta, regolabili in altezza, da eventuali aggiuntivi atti a sostenere l'utente, da un'eventuale coppia di freni azionabili durante la deambulazione.

indicazioni: assistiti con difficoltà di cammino autonomo derivanti da riduzioni funzionali nel sostentamento in posizione eretta.

12.06.03 deambulatori senza ruote

12.06.03.003 deambulatori con quattro puntali rigido

12.06.03.006 deambulatori con quattro puntali articolato, pieghevole, regolabile in altezza

ciascun lato del telaio si muove in maniera alternata, in genere, grazie all'azione di un giunto centrale per facilitare la deambulazione, puntali in gomma anti-scivolo, regolazione dell'altezza con scatti a distanze fisse, portata massima almeno Kg 100; indicato quando l'utente ha un buon controllo degli arti superiori ed è frequente l'uso in ambienti angusti.

12.06.06 deambulatori con ruote a spinta manuale

12.06.06.003

deambulatore con due ruote (diametro minimo mm 60) e due puntali

12.06.06.006

deambulatore con quattro ruote (diametro minimo mm 80) da interni

telaio pieghevole, regolabile in altezza per adattarsi alla statura della persona, quattro ruote di cui due fisse e direzionali e due fisse o piroettanti che possono essere collocate indifferentemente in posizione anteriore o posteriore, impugnature in materiale morbido posizionate sul telaio (senza leve o manopole di guida), dotato di freno unidirezionale e progressivo.

12.06.09 deambulatori a sedile

12.06.09.003

deambulatore a sedile con quattro ruote piroettanti

telaio pieghevole con quattro ruote frizionate di diametro 200 mm o superiore, coppia di freni a cavo azionabili durante la deambulazione con leve (in genere, chiuse) ad impugnatura anatomica (comunemente morbida), freno di stazionamento per la sosta e prima della seduta, dotato di piano morbido d'appoggio con funzione di sedile per riposo (preferenzialmente dotato di sostegno dorsale), cestino o borsa porta-oggetti amovibile, gancio porta-borse ed eventualmente porta-bastone.

12.06.12 girello deambulatore

12.06.12.003

girello per deambulazione eretta con appoggi antibrachiali e quattro ruote piroettanti

indicato per sostenere persone con ridotte capacità di movimento e deambulazione; telaio in acciaio (o analogo materiale per consistenza e rigidità), 4 ruote piroettanti (in genere, da 6 a 10 cm) di cui due con freni, ampio piano imbottito con supporto regolabile in altezza e con incavo per appoggio antibrachiale, due maniglie regolabili in inclinazione e larghezza.

12.06.12.006

girello per deambulazione con appoggi sotto-ascellari

telaio pieghevole in acciaio (o analogo materiale per consistenza e rigidità), con quattro ruote piroettanti (in genere, da 6 a 10 cm), le posteriori dotate di freno di stazionamento (in genere, a pedale), ascellari di appoggio girevoli e regolabili in altezza; nelle persone anziane, l'uso prolungato delle ascelle come punto di leva potrebbe favorire compressioni nervose o vascolari alla radice del braccio.

12.18 cicli

consentono la mobilità autonoma su tre ruote; il corpo è sostenuto da una sella e gli arti inferiori agiscono su una coppia di pedali che trasmette il moto alla coppia di ruote posteriori posizionate all'estremità di un asse di supporto che assicura stabilità senza la necessità che la persona mantenga l'equilibrio. Costituiti da un telaio in acciaio (cromato o verniciato) od in lega, adatto alle misure dell'assistito, a struttura fissa o modulare per eventuali personalizzazioni, la ruota anteriore con funzione direttrice azionata dal manubrio, da una pedaliera che agisce tramite meccanismo di trasmissione sulla coppia di ruote posteriori, da adeguati freni azionabili dall'utente durante il moto, da una sella che sostiene l'utente, da eventuali ulteriori aggiuntivi per il contenimento del corpo, da fanaleria e catarifrangenti qualora fosse utilizzato su strada. **NOTA BENE: le configurazioni base di alcuni modelli in commercio includono già alcuni tra gli aggiuntivi sotto elencati; una adeguata indagine di mercato ne verificherà l'architettura standard richiesta dalla prescrizione specialistica.**

indicazioni: assistiti con difficoltà di cammino autonomo derivanti da riduzioni funzionali nel sostentamento in posizione eretta.

12.18.06 triciclo a pedale

12.18.06.003

triciclo a pedale con telaio fisso con differenziale

12.18.06.006

tricyclo a pedale con telaio modulare con differenziale

12.18.09.003

tricyclo a propulsione manuale

12.18.91.003

divaricatore imbottito fra sella e manubrio

12.18.91.006

spalliera concava avvolgente a cinghia

12.18.91.009

staffa con impronta piede e allacciatura

12.18.91.012

sostegno per caviglia regolabile

12.18.91.015

sostegno per avambraccio

12.18.91.018

cambio a più velocità

12.18.91.021

regolazione della lunghezza della pedivella (coppia)

12.18.91.024

trasmissione a scatto fisso

12.18.91.030

ammortizzatori agli stabilizzatori

12.18.91.033

cinturini fermapolso

12.22 carrozzine

ausili per la mobilità autonoma o assistita da un accompagnatore che consentono all'utente di spostarsi in posizione seduta. Componenti sempre presenti in ogni carrozzina sono: a) il sistema di seduta composto dal sedile e dallo schienale (entrambi in materiale lavabile e, in genere, ignifugo), fiancate con braccioli o spondine, appoggiagambe e appoggiapiedi (normalmente ribaltabili e sempre regolabili in altezza); b) il sistema di mobilità comprendente i dispositivi per la spinta, se manuale, o per la propulsione e la guida, se a motore, nonché i freni; c) le ruote definite grandi se il diametro > 500 mm, piccole se il diametro < 200 mm, medie se di diametro intermedio; fisse se l'asse di rotazione è vincolato al telaio (anche se questo è regolabile in varie posizioni e la ruota posteriore è estraibile); piroettanti se l'asse è libero di ruotare sul piano orizzontale; d) telaio che unisce e sostiene la varie parti è definito **rigido** se, a parte l'estrazione di fiancate e appoggiagambe, non consente la riduzione dell'ingombro quando la carrozzina è riposta o trasportata;

rigido riducibile se la riduzione è ottenuta tramite l'abbattimento rapido dello schienale e l'estrazione rapida delle ruote fisse; **pieghevole** se consente la riduzione dell'ingombro in larghezza; **basculante** se consente la variazione dell'angolo di inclinazione del sistema sedile/schienale sul piano sagittale. Le configurazioni di base delle carrozzine di seguito descritte possono richiedere la prescrizione di ulteriori componenti aggiuntivi (quando non compresi nelle caratteristiche di base) al fine di realizzare un assemblaggio personalizzato alle specifiche esigenze di postura, mobilità e autonomia degli assistiti e la prescrizione deve indicarli esplicitamente per consentire la selezione nella configurazione pronta all'uso prima di procedere all'acquisto.

L'architettura della carrozzina prodotta industrialmente dall'assemblaggio delle sue componenti deve adattarsi con precisione alle dimensioni corporee dell'assistito, sostenerne agevolmente il peso in tutte le condizioni d'uso previste, assicurare adeguato comfort nel mantenimento della posizione seduta e nello svolgimento delle attività quotidiane, compensare le eventuali problematiche posturali (se necessario, in abbinamento con unità posturali personalizzate - cod. 18.09.21), garantire all'utente (in caso di mobilità autonoma) e all'assistente (nel caso di mobilità assistita) una efficiente manovrabilità. L'eventuale dotazione di aggiuntivi deve rispondere a criteri di congruenza clinica e di compatibilità tecnica. La carrozzina deve essere compatibile con l'ambiente in cui deve essere utilizzata (rispetto a porte, spazi di passaggio e di rotazione, arredamento, pendenze, ecc.). Il fornitore dovrà assicurare il perfetto assemblaggio della carrozzina, regolarne l'assetto in modo accurato secondo le indicazioni della prescrizione e garantire ogni istruzione tale da assicurare che l'utente sia in grado di curarne l'ordinaria manutenzione.

indicazioni: persone non deambulanti e persone con gravi problemi di mobilità per le quali la deambulazione sia clinicamente sconsigliata per determinate attività (es. spostamenti all'esterno). Sono possibili prescrizioni combinate di più tipologie di carrozzine in favore dello stesso assistito laddove i dispositivi siano chiaramente destinati ad assolvere attività diverse specificate nel progetto riabilitativo individuale. La dotazione di eventuali aggiuntivi deve rispondere a criteri di congruenza clinica e di compatibilità tecnica. Particolare importanza è la precisione nella regolazione della larghezza del sedile che dovrà poter offrire varie possibilità di scelta nei range abituali in uso, in genere, 20-36 cm (modelli per minori e adulti di piccola taglia) e 38-45 cm (modelli per adulti). Larghezze superiori da associare a utenti di peso e dimensioni particolarmente elevati possono richiedere la prescrizione della carrozzina bariatrica (cod. 12.22.18.015) le cui caratteristiche vanno precisate con puntualità nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.

12.22.03 carrozzine ad autospinta con due mani sulle ruote posteriori

12.22.03.003

carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori, pieghevole

indicata per un uso quotidiano che può essere limitato ad alcune ore nel corso della giornata. Caratteristiche tecniche di base: a) telaio pieghevole, b) due ruote fisse grandi con gommatura pneumatica o piena in posizione posteriore provviste di anello corrimani di spinta, c) due ruote piccole piroettanti in posizione anteriore, d) fiancate con braccioli ribaltabili o estraibili, e) appoggiagambe ribaltabile e estraibile con appoggiapiedi separati, f) dotate di freni di stazionamento.

12.22.03.006

carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori, leggera

indicata per un uso quotidiano continuo o prolungato per molte ore nel corso della giornata ed in condizioni, cliniche o ambientali, che richiedono facile manovrabilità. Caratteristiche tecniche di base: a) telaio pieghevole, b) struttura in lega leggera ad alta resistenza, c) due ruote fisse grandi ad estrazione rapida in posizione posteriore con perno spostabile in più posizioni rispetto al telaio, provviste di anello corrimani di spinta, d) due ruote piccole piroettanti in posizione anteriore con forcina spostabile in più posizioni rispetto al telaio e regolabile in inclinazione, e) appoggiagambe ribaltabili ed estraibili, f) appoggiapiedi separati, g) fiancate proteggipiè con braccioli ribaltabili o estraibili, h) ruotine di transito (o per ascensore o passaggi stretti - consentono il movimento con le ruote grandi estratte); i) dotate di freni di stazionamento; m) peso massimo in configurazione standard Kg 16 (nelle misure per adulti).

12.22.03.015

carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione manuale

caratteristiche tecniche di base: a) telaio pieghevole o fisso riducibile, b) due ruote grandi in posizione posteriore ad estrazione rapida provviste di anello corrimani di spinta, c) due ruote piccole piroettanti in posizione anteriore, d) appoggiagambe ribaltabile o estraibile, e) appoggiapièdi unico o separato, f) sistema meccanico di verticalizzazione autonoma da parte dell'assistito, g) sostegno per il tronco, h) sistema di bloccaggio delle ginocchia, i) braccioli regolabili in altezza. **Indicata per pazienti con buona autonomia nella gestione della vita quotidiana. NOTA BENE: La prescrizione è alternativa agli stabilizzatori per il recupero della posizione eretta (cod. 04.48.21).**

12.22.03.018

carrozzina ad autospinta sulle ruote posteriori a verticalizzazione elettrica

caratteristiche tecniche di base: a) telaio pieghevole o fisso riducibile, b) due ruote grandi in posizione posteriore ad estrazione rapida provviste di anello corrimani di spinta, c) due ruote piccole piroettanti in posizione anteriore, d) appoggiagambe ribaltabile ed estraibile, e) appoggiapièdi unico o separato, f) sistema elettrico di verticalizzazione autonoma per mezzo di un pistone elettrico con comando a pulsanti, g) sostegno per il tronco, h) sistema di bloccaggio delle ginocchia, i) braccioli regolabili in altezza. **NOTA BENE: La prescrizione è alternativa agli stabilizzatori per il recupero della posizione eretta (cod. 04.48.21).**

aggiuntivi prescrivibili

12.22.91.709

prolunga dello schienale o schienale regolabile (solo per codice 12.22.03.003 e 12.22.03.006)

12.22.91.712

cuscinetto per lordosi per carrozzina (solo se esplicitamente indicato nella prescrizione)

12.22.91.715

tavolo con incavo avvolgente (solo se esplicitamente indicato nella prescrizione)

12.22.91.718

pedana elevabile a richiesta (destra, sinistra o entrambe)

12.22.18.003

carrozzina a spinta con telaio pieghevole

indicata qualora l'assistito necessiti di un ausilio per la mobilità esterna assistita da un accompagnatore, facilmente pieghevole e riducibile per agevolare il trasporto in auto, di dimensioni il più possibile contenute per consentire il passaggio attraverso aperture anguste come quelle di alcuni ascensori, uffici, bagni, ecc.. Caratteristiche tecniche di base: a) due ruote fisse medie in posizione posteriore, b) due ruote piroettanti, piccole o medie, in posizione anteriore, c) fiancate con braccioli, ribaltabili o estraibili, d) appoggiagambe ribaltabile ed estraibile con appoggiapièdi, e) ruotine di transito (o per ascensore o passaggi stretti - consentono il movimento con le ruote grandi estratte); f) freni di stazionamento.

12.22.18 carrozzine manovrabili dall'accompagnatore

12.22.18.006

carrozzina a spinta con telaio rigido

indicata qualora l'assistito necessiti di un ausilio per la mobilità assistita da un accompagnatore, abbia scarsa mobilità residua del tronco e degli arti superiori e non vi siano esigenze che richiedano un telaio pieghevole (ad es. trasporto in auto e regolari spostamenti tra ambienti esterni diversi). Caratteristiche tecniche di base: a) schienale imbottito, b) sedile rigido e imbottito, c) due ruote fisse medie (oppure grandi con corrimani di spinta per limitati spostamenti autonomi) in posizione posteriore, d) due ruote piroettanti in posizione anteriore, e) appoggiagambe ribaltabile ed estraibile con appoggiapièdi, f) fiancate con braccioli imbottiti, ribaltabili o estraibili, g) ruotine di transito (o per ascensore o passaggi stretti - consentono il movimento con le ruote grandi estratte); h) freni di stazionamento.

12.22.18.009

carrozzina a spinta con telaio basculante

indicata qualora l'assistito abbia una scarsissima mobilità residua del tronco e degli arti superiori e necessari di continua diversificazione della posizione per compensare difficoltà respiratorie, post-chirurgiche, circolatorie, articolari o anche solo migliorare le condizioni di resistenza fisica. Caratteristiche tecniche di base: a) schienale imbottito regolabile in inclinazione, con appoggiatesta regolabile in altezza, b) sedile rigido e imbottito, c) due ruote fisse medie (oppure grandi con corrimani di spinta per limitati spostamenti autonomi) in posizione posteriore, d) due ruote piroettanti in posizione anteriore, e) appoggiagambe regolabile in inclinazione con appoggia polpacci regolabili in altezza e profondità e appoggiapiedi separati regolabili in altezza, f) fiancate o spondine con lato interno imbottito, g) braccioli imbottiti estraibili o ribaltabili, regolabili in altezza, h) freni di stazionamento.

aggiuntivi prescrivibili

12.22.91.321

divaricatore imbottito, regolabile ed estraibile (solo per 12.22.18.009)

12.23 carrozzine a motore elettrico

12.23.03 carrozzine elettroniche con sterzo manuale

caratteristiche tecniche di base comuni a tutti i modelli di scooter: a) sistema di seduta girevole o con meccanismi che agevolano il trasferimento e l'inserimento della persona, b) guida autonoma da parte dell'assistito tramite manubrio, c) quattro ruote medie a gommatura pneumatica o piene di cui due motrici fisse in posizione posteriore e due direzionali controllate dal manubrio, d) riduzione degli ingombri attraverso almeno lo smontaggio del sedile e l'abbattimento del manubrio di guida, e) batterie con caricabatteria.

12.23.03.006

scooter elettronico a quattro ruote

veicolo a motore elettrico caratterizzato da alta portabilità, semplicità di utilizzo e maggiore accettabilità psicologica rispetto alla carrozzina. Per il suo utilizzo è indispensabile che il soggetto sia dotato di stabilità, equilibrio, tonicità (senza necessità di appoggi) e controllo degli arti superiori e della capacità di rimanere in posizione a tronco eretto per un certo tempo senza risentire sul piano fisico unita ad una manualità tale da utilizzare i comandi senza difficoltà alcuna. Non indicato per gli assistiti che hanno bisogno di appoggio stabile alla schiena, al collo o alla testa o per coloro che hanno turbe dell'equilibrio e limitati controlli muscolari.

NOTA BENE: la prescrizione dello scooter a quattro ruote è alternativa alla prescrizione della carrozzina elettrica per uso esterno (cod. 12.23.06.012).

12.23.06 carrozzine elettroniche con sterzo a controllo elettronico

Caratteristiche tecniche di base delle carrozzine elettroniche: a) telaio rigido o carrozzeria portante, b) sistema frenante automatico con il motore ed elettromagnetico di stazionamento, c) motori elettrici di potenza adeguata a superare pendenze almeno del 20%, in genere, con amperaggi di 40 A, d) alimentazione a 24 V con due accumulatori a secco di capacità adeguata ad assicurare un'autonomia minima almeno di 5 ore o 30 Km nelle più gravose condizioni di uso, e) carica batteria con dispositivo elettronico del controllo di carica fino all'interruzione automatica, f) segnalatore acustico, chiave di sicurezza, indicatore della velocità selezionata, indicatori di carica batteria, fanaliera anteriore e posteriore, indicatori di direzione intermittenti (per carrozzine a prevalente uso esterno).

12.23.06.009

carrozzina elettrica a prevalente uso interno

indicata per assistiti che trascorrono gran parte della giornata in ambienti prevalentemente interni. Caratteristiche tecniche di base: a) telaio in acciaio (o altri materiali) che può essere rigido o pieghevole (se è necessaria una riduzione dell'ingombro quando l'ausilio è smontato), b) quattro ruote pneumatiche di sezione migliorata di cui due piroettanti in posizione anteriore, c) fiancata con braccioli imbottiti e estraibili o ribaltabili con sistema di bloccaggio, d) appoggiagambe ribaltabile e estraibile, e) sistema frenante di tipo automatico con il motore e elettromagnetico di stazionamento, f) motori elettrici di potenza adeguata a superare pendenze di almeno il 6% per lunghi tratti e almeno il 15% per brevi tratti (ad esempio, raccordi di marciapiedi esterni o piccoli dislivelli), g) alimentazione a 24 V con due accumulatori a secco di capacità adeguata ad assicurare un'autonomia minima di 5 ore o 18 km circa, h) carica batteria con dispositivo elettronico del controllo di carica fino all'interruzione automatica, i) di norma, comando di guida a joystick.

12.23.06.012

carrozzina elettrica con sistema di seduta verticalizzabile per uso interno/esterno

carrozzina elettrica cui è associata l'opzione della verticalizzazione della seduta mediante l'azione di un motore elettrico comandato da pulsanti posti sul modulo joystick di guida dell'ausilio; nella configurazione base devono essere previsti ed inclusi la cinghia pettorale di contenimento e il sistema di fissaggio degli arti inferiori per consentire la postura eretta dell'assistito in sicurezza; i braccioli possono essere estraibili o ribaltabili, in ogni caso, regolabili in altezza ed, in genere, registrabili in larghezza per variare le dimensioni della seduta.

12.36.06.015

carrozzina elettrica a prevalente uso esterno

indicata per assistiti che possono trascorrere buona parte della giornata in ambienti prevalentemente esterni o che necessitano di spostamenti all'esterno (lavoro, studio, tempo libero, ecc.). Caratteristiche tecniche di base: a) telaio rigido riducibile o pieghevole in acciaio cromato o verniciato o in lega leggera ad alta resistenza, b) sedile, schienale, braccioli imbottiti, c) ruote a sezione migliorata di diametro non inferiore a 26 cm per le fisse e 22,5 cm per le piroettanti, d) sistema frenante automatico con il motore e elettromagnetico di stazionamento, e) fiancate con braccioli regolabili in altezza, estraibili o ribaltabili, f) motori elettrici di potenza adeguata a superare pendenze di almeno il 20%, g) alimentazione a 24 V con due accumulatori a secco di capacità adeguata ad assicurare un'autonomia minima di 5 ore o 30 Km nelle più gravose condizioni d'uso, h) carica batteria con dispositivo elettronico del controllo di carica fino all'interruzione automatica, i) segnalatore acustico, chiave di sicurezza, indicatore della velocità selezionata, fanaleria anteriore e posteriore, indicatori di direzione intermittenti, indicatori carica batteria, j) di norma, comando di guida a joystick.

12.36.06.018

carrozzina elettrica a sei ruote

carrozzina elettrica rigida ad alte prestazioni (pendenze superabili oltre 20%) per uso esterno caratterizzata dalla trazione a carico della coppia centrale di ruote (di tipo pneumatico) e il cui appoggio al terreno è assicurato da sei ruote per determinare la massima stabilità su qualsiasi tipo di terreno; le due coppie di ruote di orientamento e stabilità (in gomma piena o nylon e di piccolo diametro) minimizzano l'attrito nonostante il peso complessivo del mezzo e consentono una estesa ed agevole manovrabilità (fino alla completa rotazione sul posto); i braccioli sono regolabili in altezza e in inclinazione; le pedane sono regolabili in inclinazione; le sospensioni sono, in genere, attive. **NOTA BENE:** la prescrizione è indicata nei casi in cui l'utente ha abituale e costante necessità di spostamenti su percorsi sconnessi e/o sterrati (nel caso di residenza in abitazioni rurali), con fondi stradali frequentemente innevati (città o borghi di montagna con erte e dislivelli da superare) oppure nel caso di città di mare con tratti a fondo sabbioso e, in ogni caso, svolge intensa ed abituale attività esterna.

NOTA BENE: Nell'ambito del progetto riabilitativo individuale, è possibile prescrivere un solo tipo di carrozzina elettronica per assistito. In base alle condizioni cliniche e funzionali dell'assistito, la prescrizione delle carrozzine elettroniche dovrà indicare il tipo di comando necessario (o preferenziale) per la movimentazione scegliendo tra le seguenti possibilità:

12.24.03.803

comando elettronico a soffio

12.24.03.806	comando elettronico a capo o nuca
12.24.03.809	comando elettronico a mento
12.24.03.812	comando elettronico a piede
12.24.03.815	comando elettronico a tavolo
12.24.03.818	comando elettronico per accompagnatore
12.24.03.821	Compact Joystick dispositivo di comando alternativo al joystick di dotazione standard, di dimensioni ridotte perché privo di pulsantiera, utilizzabile da diversi distretti corporei: mano, mento, piede, ecc.; indicato con chiarezza nella prescrizione per consentire la selezione prima di procedere all'acquisto e con la fornitura contestuale del braccio/sistema di supporto.
2.24.03.824	Mini Joystick dispositivo di comando e guida della carrozzina, di dimensioni molto contenute, indicato per utenti con ampiezza e forza di movimento ridotti, ma con buona precisione del gesto; indicato con chiarezza nella prescrizione per consentire la selezione prima di procedere all'acquisto e con la fornitura contestuale della tavoletta/base di supporto. NOTA: la prescrizione di ciascuna carrozzina a motore è alternativa alla prescrizione dello scooter a quattro ruote (cod. 12.23.03.006).

aggiuntivi prescrivibili	
12.23.91.003	basculamento laterale motorizzato del sistema di seduta
12.23.91.006	basculamento manuale del sistema di seduta
12.23.91.009	basculamento motorizzato del sistema di seduta
12.23.91.012	elevazione motorizzata del sistema di seduta
12.23.91.015	regolazione manuale dell'inclinazione dello schienale
12.23.91.018	regolazione servoassistita dell'inclinazione dello schienale tramite molla a gas o dispositivo equivalente
12.23.91.021	regolazione motorizzata dell'inclinazione dello schienale
12.23.91.024	pelotte toracali imbottite, regolabili in altezza ed in senso trasversale (coppia)
12.23.91.027	pelotte frontali imbottite, ribaltabili, regolabili in altezza, profondità ed in senso trasversale (coppia)
12.23.91.030	pelotte clavicolarie imbottite, ribaltabili, regolabili in altezza, profondità e angolazione (coppia)
12.23.91.033	appoggiatesta imbottito, regolabile in altezza, profondità e angolazione
12.23.91.036	protezioni laterali parietali (coppia)
12.23.91.039	pedana elevabile a richiesta (a destra, sinistra o entrambe)

NOTA BENE: gli aggiuntivi contrassegnati dai codici 12.23.91.006 fino a 12.23.91.021 devono essere esplicitamente indicati nella prescrizione per consentire la selezione dei modelli che li prevedono, il confronto valutativo e il successivo acquisto dell'ausilio nella definitiva configurazione d'uso.

12.24.09.003	uniciclo 12.24.09 unità di propulsione
--------------	---

dispositivo rimuovibile dotato di sistema rapido di attacco e sgancio attivato direttamente dall'assistito, atto a trasformare una tradizionale carrozzina manuale in una carrozzina in grado di percorrere lunghe distanze a maggiore velocità. Indicato per i soggetti con accentuata vigoria agli arti superiori che hanno necessità di una vita di relazione all'aperto e che estendono con regolarità il "range of motion" senza doversi affaticare eccessivamente. Tipiche caratteristiche tecniche di base: a) forcella in acciaio (in genere, verniciata) con una ruota pneumatica di adeguato diametro recante il sistema di attacco e stacco rapido a qualsiasi tipo di carrozzina; b) dispositivo di propulsione costituito da un piantone con un pignone azionato da due manovelle contrapposte, catena di trasmissione alla ruota e idoneo cambio di rapporti (hand-byke); c) freno, fanale regolamentare e segnalatore acustico (per la percorrenza su strada).

12.24.09.006

sistema ausiliario di propulsione per carrozzine manuali (con sostituzione delle ruote)

dispositivo costituito da una coppia di ruote, batterie, carica-batteria, sistema di montaggio (a cura del fornitore e incluso nel costo di acquisto), utilizzato per implementare la spinta (che viene "registrata" dal dispositivo) esercitata dall'assistito sul corrimano della carrozzina in dotazione: lo sistema di controllo provvede ad erogare potenza ai motori in modo da assecondare la spinta al livello desiderato dall'utente, riducendone lo sforzo muscolare. La regolazione della velocità e della direzione di marcia resta dell'utente che agisce sul corrimano di spinta come per la normale carrozzina manuale. L'uso è indicato esclusivamente a persone che sono state istruite, che sono in grado di coordinare entrambe le braccia e le mani senza mostrare significativi impedimenti, che sono mentalmente e fisicamente in grado di usare il dispositivo in tutte le condizioni d'utilizzo. L'istruzione all'uso è parte integrante della dotazione ed è effettuata, senza costi aggiuntivi, dal fornitore. E' obbligatorio l'acquisto del sistema anti-ribaltamento e la fornitura del manuale d'uso in lingua italiana.

12.24.09.009

moltiplicatore di spinta elettrico per carrozzine manuali (con sostituzione delle ruote)

dispositivo che converte la quasi totalità delle carrozzine manuali in commercio in una versione motorizzata, estendendo il range of motion degli assistiti: la tecnologia può essere costituita da una coppia di ruote a cremagliera, da un corpo propulsivo separato e dalla batteria o da una coppia di ruote con i motori integrati nei mozzi e dalla batteria; entrambe le soluzioni dispongono del blocco per i comandi (utilizzabile, a richiesta, anche dall'accompagnatore). La fornitura comprende il carica-batteria, le ruotine anti-ribaltamento, il manuale d'uso in lingua italiana, l'istruzione all'uso a domicilio (senza costi aggiuntivi e con rilascio del relativo certificato). La prescrizione deve indicare, se necessari, la modifica ai comandi di guida per l'esigenze degli assistiti prima di procedere all'acquisto.

12.24.09.015

kit di motorizzazione universale per carrozzine

composto da un telaio in acciaio inox rinforzato, da una ruota motrice con cerchi di alluminio rinforzato, fissata ad una forcella, collegata e manovrata da un manubrio, alimentata da una batteria, servita da un freno a disco e collegabile alla quasi totalità dei modelli di carrozzine ad autospinta in commercio (sia a telaio fisso che pieghevole) con un meccanismo di innesto rapido, facile ed intuitivo.

12.24.12 dispositivi di segnalazione e di sicurezza

fanaleria

corredo di luci collegabile alla batteria della carrozzina elettronica comprendente almeno due sorgenti luminose (anteriore e posteriore) e adeguati indicatori di direzione intermittenti unitamente con i comandi di accensione e spegnimento.

12.24.12.003

12.27 veicoli e mezzi di trasporto

ausili che facilitano la mobilità e il trasporto della persona (in genere, in età evolutiva) in situazioni o ambienti non idonei all'uso di carrozzine, cicli o altri ausili per la deambulazione. Il passeggino è destinato al trasporto di minori da parte di un accompagnatore in condizioni di adeguato comfort e di sicurezza e progettato in modo da facilitare il caricamento in auto o su mezzi pubblici. E' normalmente composto da un telaio riducibile con manovra rapida e intuitiva, da ruote adatte per percorsi esterni e provviste di freno di stazionamento, da un sistema di seduta (sedile/schienale/cinghie di sicurezza) in materiale lavabile adeguato alle specifiche necessità posturali dell'assistito, da una coppia di appoggiagambe con appoggiapiedi (questi ultimi sempre regolabili in altezza) e dalle maniglie di spinta. Il passeggino è inadatto a sostenere una permanenza prolungata dell'assistito, funzione alla quale sono deputati altri ausili (carrozzine, sistemi di postura).

Indicazioni: soggetti, in genere, in età evolutiva con gravi disabilità motorie e importanti problematiche posturali che abbiano frequente necessità di essere trasportati su percorsi e ambienti ove i *care-givers* non potrebbero operare adeguatamente con una carrozzina. **NOTA BENE: In ogni caso, qualora sussistano esigenze posturali prioritarie e particolarmente critiche, la prescrizione dovrà indirizzarsi verso i sistemi di postura modulare montati su base mobile (cod. 18.09.21).**

12.27.07 passeggino

12.27.07.006

passellino riducibile
pieghevole con una unica manovra, semplice ed intuitiva, in modo da ottenere il minimo ingombro per il trasporto; sedile e schienale imbottiti, morbidi ed, in genere, di materiale ignifugo, regolazione del sedile in larghezza e profondità, regolazione dello schienale in inclinazione, appoggiapiedi regolabili in altezza, cinture di sicurezza a bretellaggio. Adeguato ad ogni tipo di percorso per assistiti che necessitano di particolari supporti per il contenimento e la postura.

aggiuntivi prescrivibili

12.27.91.003

basculamento del sistema di seduta

12.27.91.006

regolazione manuale dell'inclinazione degli appoggiagambe (coppia)

12.27.91.009

regolazione dell'inclinazione degli appoggiapiedi (coppia)

12.27.91.012

imbragatura pelvica, imbottita

12.27.91.015

divaricatore imbottito regolabile ed estraibile

12.27.91.018

pelotte toracali regolabili in altezza ed in senso trasversale (coppia)

12.27.91.021

cinturini fermapiedi (coppia)

12.27.91.024

appoggiatesta imbottito

12.27.91.027

appoggio anteriore per le mani

12.31 ausili per il trasferimento

12.31.03 assi e stuoie per trasferimento e lenzuola per ruotare

dispositivi e sistemi di diversa concezione per movimentare un assistito tra due superfici orizzontali consentendo o facilitando la sua traslazione

12.31.03.003

asse per il trasferimento

in genere, costruito in materiale plastico, leggero, facile da pulire, portata superiore a 120 Kg

12.31.03.006

disco girevole

appoggiato al pavimento, permette di posizionare la persona con un unico movimento di rotazione evitando torsioni di ginocchia e tronco e movimenti innaturali del bacino

12.31.03.009 **telo ad alto scorrimento (misura piccola)**

12.31.03.012 **telo ad alto scorrimento (misura grande)**

posizionati parzialmente o completamente sotto la persona per facilitare il trasferimento mediante un movimento di slittamento, limitano l'attrito tra le superfici impegnate, evitano la "frizione" tra il materasso e la persona e contengono lo sforzo fisico dell'operatore; in genere, utilizzano tessuti lavabili a 90° e con poca manutenzione.

12.36 ausili per il sollevamento

dispositivi concepiti per facilitare il compito dell'assistente nelle operazioni che comportano il sollevamento della persona disabile o il suo trasferimento tra due posizioni e collocazioni diverse. Comprendono **sollevatori** (apparati meccanici a funzionamento manuale, elettrico o idraulico che effettuano la manovra di sollevamento o trasferimento) e **sostegni** (sistemi di contenimento atti a sostenere adeguatamente l'assistito durante la manovra). I **sollevatori** possono essere **mobili** - montati su una base con ruote piroettanti e posizionabili all'occorrenza nel luogo desiderato - oppure **fissi** - permanentemente solidali ad una struttura muraria (soffitto, parete, pavimento, ecc) ad un'altra struttura (es. vasca) o ad una intelaiatura autonoma. I sostegni possono essere ad imbracatura (costituiti da un telo fissato ad un telaio che contiene il corpo dell'assistito) o a barella, predisposti per l'aggancio ad un sollevatore oppure per il trasporto da parte di accompagnatori. Tutti i tipi di sollevatore dovranno essere dotati di un sistema che, in caso di emergenza, garantisca il ritorno dell'utente in posizione di sicurezza.

Indicazioni: impossibilità da parte dell'assistito di compiere in modo autonomo operazioni della vita quotidiana (alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, posizionarsi in carrozzina o sul wc), che comportano sollevamenti e trasferimenti e contemporanea esposizione da parte dell'assistente a sforzi superiori a quelli che è capace di sopportare mentre effettua le necessarie manovre di sollevamento e di trasferimento dell'assistito.

Caratteristiche: sia il sollevatore che il sostegno devono essere adatti ai carichi da sostenere. Nel caso il sostegno non faccia parte integrante del sollevatore, come normalmente avviene nei sostegni ad imbracatura, la prescrizione dovrà indicare sia il tipo di sollevatore sia il tipo di imbracatura adeguati alla specifica situazione dell'assistito e la verifica di funzionamento dovrà dimostrare che i modelli scelti siano tecnicamente e funzionalmente compatibili. La prescrizione dovrà inoltre tenere conto dell'ambiente nel quale l'ausilio sarà utilizzato. I **sollevatori fissi** dovranno essere corredati di tutto l'occorrente per un sicuro fissaggio e di istruzioni scritte in lingua italiana in cui siano specificate le condizioni osservate durante l'installazione per garantire la tenuta dei carichi da sostenere e agli sforzi nell'uso. La prescrizione dovrà indicare l'esatta collocazione del dispositivo nell'abitale domicilio della persona.

NOTA BENE Sono a carico dell'assistito le opere murarie e impiantistiche (es. impianto elettrico) preliminari all'installazione dell'ausilio mentre la verifica sotto la propria responsabilità della resistenza dei soffitti e dei pavimenti ai quali esso andrà fissato e l'installazione sono a carico del fornitore e le corrispondenti spese sono incluse nel costo di acquisto del dispositivo.

12.36.03 ausili per sollevamento ad imbracatura

sollevatore mobile ad imbracatura, elettrico, con imbracatura standard

caratteristiche: base regolabile in larghezza tramite leva manuale, sollevamento realizzato mediante sistema motorizzato a bassa tensione alimentato da batteria ricaricabile, aggancio per l'imbracatura inclusa nella fornitura, dotato di batteria e di caricabatteria.

12.36.12 ausili per sollevamento fissati ai muri, al pavimento, al soffitto

12.36.03.006

- 12.36.12.003 sollevatore fisso a soffitto a spostamento manuale e sollevamento elettrico**
composto da un binario fissato al soffitto sul quale scorre un carrello sollevatore provvisto di aggancio per l'imbracatura. Il binario si sviluppa lungo un percorso minimo necessario per consentire il posizionamento dell'utente nei punti utili all'espletamento di determinate operazioni quotidiane richieste nel progetto riabilitativo individuale (trasferimenti letto/carrozzina posta al fianco, trasferimento letto/wc, ecc.). Lo spostamento lungo il binario è effettuato tramite spinta manuale da parte dell'assistente, il sollevamento è realizzato dal carrello sollevatore mediante sistema a bassa tensione alimentato da batteria ricaricabile; di norma, il caricamento della batteria avviene automaticamente quando il carrello sollevatore è posto in posizione di riposo.
- 12.36.12.006 sollevatore fisso a bandiera a sollevamento elettrico**
composto da una struttura telescopica da fissarsi tra il pavimento e il soffitto dotata di braccio mobile che sostiene l'apparecchio di sollevamento. Quest'ultimo funziona a mezzo di sistema a bassa tensione alimentato da batteria ricaricabile.
- 12.36.15.003 sollevatore per vasca da bagno**
composto da una base appoggiata all'interno della vasca da bagno e fissata a quest'ultima tramite ventose o altro sistema di fissaggio, sostegno tramite sistema sedile/schienale in grado di consentire il sollevamento dell'utente dal fondo della vasca al suo bordo esterno, sollevamento realizzato a mezzo di sistema idraulico che sfrutta la pressione dell'acqua presente nell'impianto idraulico della vasca stessa oppure a mezzo di motore elettrico a bassa tensione alimentato da batteria ricaricabile.
- 12.36.21.003** 12.36.21 sostegni del corpo per sollevamento
- 12.36.21.006** **imbracatura standard ad anelli (a capo libero)**
12.36.21.006 **imbracatura ad anelli per l'intero corpo con supporto per il capo (e divisione delle gambe)**
12.36.21.009 **imbracatura a presa sottoascellare e fascia di sostegno per le gambe**
consente all'utente il controllo della parte superiore (in genere, per l'uso della toilette e per la vestizione)
- 12.36.21.015 imbracatura a barella**
NOTA: da acquistare contestualmente e fornire in abbinamento al sollevatore mobile (cod. 12.36.03.006) in alternativa all'imbracatura standard in dotazione se esplicitamente richiesto dalla prescrizione specialistica.
- 12.36.91.003 aggiuntivi prescrivibili (solo per 12.36.12.003)**
- movimentazione elettrica orizzontale per sollevatori fissi a soffitto**
- 12.39 ausili per l'orientamento**
- 12.39.03 bastone tattile (bianco)**
- 12.39.03.003 bastone tattile (bianco), rigido**
12.39.03.006 bastone tattile (bianco), pieghevole in metallo o telescopico
canna leggera in alluminio con manico di plastica, coperto di nastro (o sostanza) riflettente per visibilità notturna, puntale di plastica, corredato di custodia.

Classe 15 "Ausili per la cura della casa"

15.09 ausili per mangiare e bere

utensili di uso domestico che, grazie a particolari accorgimenti o ad apposite forme ergonomiche, sono utilizzabili da parte di assistiti con significative difficoltà motorie agli arti superiori e severe limitazioni funzionali all'uso delle mani. La facilitazione all'uso, in particolare nelle posate e nei bicchieri, è data da appesantimento o da alleggerimento, ingrossamento o variazione della sagomatura oppure mediante cinturini di presa o impugnature in materiale antiscivolo. Tali modificazioni sono specificamente riportate nel progetto riabilitativo individuale o nel piano riabilitativo assistenziale elaborato in équipe al fine di individuare la serie adatta alle condizioni dell'assistito. Di norma, la fornitura è da prevedersi non per un singolo ausilio, ma per un insieme di ausili per i quali l'addestramento all'uso ha comportato il conseguimento dell'autonomia nel mangiare e nel bere da parte della persona.

indicazioni: assistiti con grave compromissione motoria degli arti superiori

15.09.13 posateria

15.09.13.003

coltello adattato

15.09.13.006

forchetta adattata

15.09.13.009

cucchiaino adattato

15.09.16 bicchieri e tazze

15.09.16.003

bicchiere adattato

15.09.16.006

tazza adattata

15.09.18 piatti e ciotole

15.09.18.003

piatto con bordo

15.09.18.006

piatto con bordo con base antiscivolo o a ventosa

15.09.18.009

piatto con base antiscivolo o a ventosa

15.09.21 bordi e sistemi di fissaggio

15.09.21.003

tagliere con morsetto e fermacibo

15.09.21.006

bordo per piatto

Classe 18 "Mobilia e adattamenti per la casa"

18.09 ausili per la posizione seduta

18.09.21.003

seggione a configurazione fissa

18.09.21 sedute e sistemi di seduta speciali

ausilio indicato per consentire o facilitare lo svolgimento di determinate attività basilari proprie dell'infanzia (giocare, mangiare autonomamente o imboccati, ecc.) senza che l'assistito debba essere sostenuto da assistenti, in situazioni che non richiedono un complesso supporto posturale, ma nelle quali è comunque necessario un adeguato contenimento. Caratteristiche: a) schienale e sedile morbidi ed imbottiti e rivestiti in materiale lavabile che offrono il sostegno adeguato al corpo in appoggio; b) appoggiagambe con appoggiapiedi; c) braccioli regolabili in altezza; d) base di sostegno per interni con ruote piroettanti adatte di diametro massimo 300 mm (per le ruote fisse) provviste di sistema frenante (in genere, su due di esse).

18.09.21.006 **seggione a configurazione regolabile**

ausilio indicato per assistiti con discrete necessità posturali che consente di assumere più posizioni funzionali per le specifiche necessità esplicitamente riportate nel progetto riabilitativo individuale. Caratteristiche: a) telaio di base munito di ruote anteriori piroettanti e di ruote posteriori diametro massimo 600 mm con freno di stazionamento, b) regolazione dell'altezza per consentire l'accostamento a piani di appoggio e di lavoro, con dispositivo che ne consente la variazione con l'assistito seduto, c) basculamento della seduta, d) sistema di seduta con sedile regolabile in profondità e larghezza e schienale regolabile in altezza ed inclinazione, e) fianchi e braccioli regolabili, morbidi, imbottiti e rivestiti di materiale lavabile ed ignifugo, f) appoggiagambe regolabili in inclinazione, g) appoggiapiedi regolabili in altezza ed in inclinazione, h) appoggiatesta regolabile in altezza.

18.12 letti

letti - ed accessori correlati - con caratteristiche tali da facilitare sia l'autonomia dell'assistito che l'impegno dell'assistente nella cura e nei cambiamenti di posizione quando la persona debba rimanere per lunghi periodi in posizione distesa. Costituiti da una struttura di supporto adeguata al carico da sostenere munita di due testiere e predisposta per l'applicazione di sponde di contenimento; la rete è collegata ad un telaio articolato che permette la movimentazione (manuale o motorizzata) del tronco e delle gambe; la base di supporto su cui è installato l'eventuale dispositivo oleodinamico od elettrico per la movimentazione del telaio può essere dotata o meno di ruote.

indicazioni: assistiti con limitazioni motorie che obbligano a lunghe, costanti e irreversibili permanenze in posizione distesa.

NOTA BENE: Nel caso di assistiti fortemente esposti al rischio di insorgenza di ulcere da decubito, è opportuno che la prescrizione preveda la contestuale associazione con un adeguato materasso antidecubito, previa verifica della compatibilità con la superficie e le dimensioni del letto stesso, al fine di predisporre l'eventuale fornitura contestuale. Nel caso la prescrizione segnali la necessità di acquistare le sponde di contenimento per prevenire rischi di scivolamenti e di cadute accidentali della persona, la fornitura del letto deve includere tale accessorio (compatibilità tecnica tra il letto e l'aggiuntivo e pre-accertamento delle responsabilità legali nel caso di eventuali malfunzionamenti al fine di sottoscrivere una adeguata liberatoria al momento della consegna).

18.12.07 letti e reti smontabili a regolazione manuale

letto articolato a due snodi (tre sezioni) e due manovelle, pieghevoli e rientranti, a regolazione manuale, senza ruote
letto articolato a due snodi (tre sezioni) e due manovelle, pieghevoli e rientranti, a regolazione manuale, dotato di ruote
di diametro minimo 100 mm, piroettanti e dotate sia di freno di stazionamento che di blocco direzionale.

18.12.07.003
18.12.07.006

18.12.10 letti e reti smontabili a regolazione motorizzata

letto articolato a tre snodi a regolazione elettrica, ad altezza fissa, dotato di ruote
comandabile tramite pulsantiera utilizzabile dall'assistito stesso o dall'assistente
letto articolato a tre snodi a regolazione elettrica, con regolazione meccanica dell'altezza, dotato di ruote

18.12.10.003
18.12.10.006

comandabile tramite pompa oleodinamica a pedale da parte dell'assistente
letto articolato a tre snodi a regolazione elettrica , con regolazione elettrica dell'altezza, dotato di ruote
comandabile tramite pulsantiera utilizzabile dall'assistito stesso o dall'assistente

18.12.10.009

18.12.27 sponda per letto

sponda universale per letto, abbassabile, ribaltabile o asportabile

18.12.27.003

aggiuntivi prescrivibili

asta solleva-persona con base a terra
base costruita in tubo di acciaio verniciato, completa di piedini in plastica o gomma, asta in acciaio completa di triangolo e cinghia in nylon od
altro materiale, regolabile, smontabile.

18.12.91.003

sponde per letto (di diversi materiali) del tipo abbassabile, pieghevole o asportabile, con sistema di ancoraggio
indicate nei casi in cui è necessario prevenire il rischio di cadute accidentali; devono essere prescritte e fornite insieme con il letto.

18.12.91.006

18.18 sistemi di sostegno

consistono in punti di appoggio a cui l'assistito può aggrapparsi o sostenersi, da fissare a strutture murarie dell'abitazione; consentono o facilitano
i trasferimenti limitando i pericoli di cadute accidentali e di ulteriori danni fisici. I dispositivi elencati in questa sotto-classe sono prescrivibili e
esclusivamente per risolvere problemi di trasferimenti e spostamenti nell'ambiente bagno a seguito di verifica delle condizioni di accessibilità e
fruibilità dello stesso e di ergonomia degli arredi di cui è già dotato. La prescrizione dovrà indicare l'esatta collocazione e le dimensioni di ogni
dispositivo. I dispositivi forniti dovranno essere corredati da istruzioni scritte in cui siano specificate le condizioni da osservare durante
l'installazione per un corretto e sicuro fissaggio e per garantire la tenuta ai carichi e agli sforzi nell'uso. Le spese di installazione sono a carico
dell'utente.

indicazioni: assistiti con limitazioni motorie che incidono sulla sicurezza della deambulazione o sulla capacità di effettuare trasferimenti senza
particolari rischi di incorrere in infortuni.

maniglione

18.18.03.003

bracciolo di supporto fisso

18.18.03.006

bracciolo di supporto ribaltabile

18.18.03.009

bracciolo di supporto ribaltabile e regolabile in altezza

18.18.09.009

18.30 ausili per il superamento di barriere verticali

dispositivi atti a facilitare l'accompagnatore nel trasporto della persona in carrozzina o a rendere autonoma la persona nel superamento di rampe
di scale. Il superamento del dislivello con impianti fissi a corsa obliqua parallela al percorso delle scale (montascale fissi, detti anche servoscale),
con ausili mobili atti a facilitare l'accompagnatore nel trasporto dell'utente (montascale mobili) oppure con rampe portatili per piccoli dislivelli
limitati ad alcuni gradini.

indicazioni: assistiti non deambulanti o persone con gravi problemi di mobilità, conseguenti a patologie invalidanti, tali da rendere impossibile la
salita o la discesa di scalinate interne all'abitazione dell'assistito anche con l'aiuto del care-giver.

NOTA BENE: i carrelli servoscala a piattaforma sono prescrivibili esclusivamente per il superamento di scale interne al domicilio abituale dell'utente a condizione che non siano superabili mediante l'installazione di una rampa o altre agevolazioni predisposte nel rispetto delle vigenti normative in tema di accessibilità. Una visita domiciliare dovrà, in via preventiva, verificare la sussistenza di queste condizioni e la compatibilità dell'ausilio che si intende prescrivere con gli spazi disponibili e, nel caso di ausili manovrati da assistenti, che questi ultimi siano in grado di utilizzarli con perizia e sicurezza. La fornitura dell'ausilio dovrà comprendere l'assemblaggio dei componenti, il collaudo tecnico a domicilio, il rilascio del manuale d'uso in lingua italiana e un'adeguata istruzione tale da assicurare che l'utente e gli eventuali suoi assistenti siano in grado di metterlo in funzione, utilizzarlo con perizia e sicurezza e curarne la manutenzione ordinaria.

18.30.10 montascale fissi con sedile

carrello servoscala a sedile

trasporta la persona in posizione seduta su un sedile solidale al carrello che scorre su apposite guide. A seconda del luogo interno all'abitazione dell'assistito dove va installato, può essere predisposto per scala rettilinea o non, per pendenza costante o variabile. Sono a carico dell'utente le opere murarie e impiantistiche (es. impianto elettrico) preliminarmente necessarie all'installazione dell'ausilio. Il fornitore è tenuto alla verifica sotto la propria responsabilità della resistenza dei muri, solette o ringhiere ai quali l'ausilio andrà fissato, dei binari di scorrimento del carrello servoscala e dell'installazione di queste componenti nella posizione individuata.

18.30.11 montascale fissi con piattaforma

carrello servoscala a piattaforma per corsa rettilinea

trasporta la persona seduta sulla propria carrozzina su una piattaforma solidale al carrello, predisposto per corsa rettilinea, che scorre su apposite guide. Sono a carico dell'utente le opere murarie e impiantistiche (es. impianto elettrico) preliminarmente necessarie all'installazione dell'ausilio. Il fornitore è tenuto alla verifica sotto propria responsabilità della resistenza dei muri, solette o ringhiere ai quali l'ausilio andrà fissato, dei binari di scorrimento del carrello servoscala e dell'installazione di queste componenti nella posizione individuata.

18.30.11.006

carrello servoscala a piattaforma per corsa non rettilinea

trasporta la persona seduta sulla propria carrozzina su una piattaforma solidale al carrello, predisposto per corsa non rettilinea (con curve o con pendenze variabili) che scorre su apposite guide. Sono a carico dell'utente le opere murarie e impiantistiche (es. impianto elettrico) preliminarmente necessarie all'installazione dell'ausilio. Il fornitore è tenuto alla verifica sotto propria responsabilità della resistenza dei muri, solette o ringhiere ai quali l'ausilio andrà fissato, dei binari di scorrimento del carrello servoscala e dell'installazione di queste componenti nella posizione individuata.

18.30.08 dispositivi elevatori portatili

Indicazioni: assistiti non deambulanti, esclusivamente per il superamento di scale interne o di accesso al domicilio abituale dell'assistito a condizione che: **a)** l'edificio sia sprovvisto di ascensore idoneo; **b)** l'ascensore installato non possa essere adattato alle specifiche esigenze dell'assistito in carrozzina, **c)** le scale non siano superabili mediante l'installazione di una rampa con caratteristiche rispondenti alle vigenti normative in tema di accessibilità. Una visita domiciliare dovrà verificare la sussistenza di queste condizioni, la compatibilità dell'ausilio che si intende prescrivere con gli spazi disponibili e che l'assistente indicato sia in grado di utilizzarlo con perizia e sicurezza.

montascale mobile a ruote, a sedile

18.30.08.003

struttura con poltroncina incorporata all'intelaiatura, braccioli, poggiatesta e cintura di sicurezza, base di mobilità con ruote ad alto attrito munite di dispositivo atto a consentire la salita e la discesa di gradini di altezza fino a 24 cm, dispositivo di inserimento automatico del freno a motore, dispositivo elettrico di segnalazione o di blocco nel caso l'inclinazione del montascale superi i limiti di sicurezza per l'utente, motore a bassa tensione, batteria e carica batterie, indicatore di carica, autonomia di salita e di discesa a moto continuo non inferiore a 10 piani, comandi di salita e discesa a uomo presente, stop di emergenza, portata minima 120 Kg.

18.30.08.006

montascale mobile a ruote, per carrozzina
struttura con staffe di appoggio e bloccaggio della carrozzina, poggia testa e cintura di sicurezza, base di mobilità con ruote ad alto attrito munite di dispositivo atto a consentire la salita e la discesa di gradini di altezza fino a 24 cm, dispositivo di inserimento automatico del freno a motore, dispositivo elettrico di segnalazione o di blocco nel caso in cui l'inclinazione del montascale superi i limiti di sicurezza per l'utente, motore a bassa tensione, batteria e carica batterie, indicatore di carica, autonomia di salita e discesa a moto continuo non inferiore a 10 piani, comandi di salita e discesa a uomo presente, stop di emergenza, portata minima 130 Kg.

18.30.08.009

montascale mobile a cingoli, per carrozzina
base di mobilità con cingoli dentati ad alto attrito, che assicurano elevata aderenza senza lasciare tracce, in genere; dotata di motore a bassa tensione, batteria, carica batterie, indicatore di carica, chiave di accensione/arresto, telaio porta carrozzina smontabile o riducibile, dotato di staffe regolabili di appoggio e bloccaggio della carrozzina, comandi di marcia (avanti, indietro, stop di emergenza), poggiatesta e cintura di sicurezza, possibilità di superare pendenze fino a 35° (70%), autonomia di salita e discesa a moto continuo non inferiore a 10 piani, portata minima 130 Kg. Caratteristiche preferenziali sono un peso contenuto, un ridotto spazio di manovra sul pianerottolo. Il progetto riabilitativo deve individuare le dimensioni del modello e la sua adattabilità al trasporto della carrozzina dell'utente prima di procedere all'acquisto.

18.30.15 rampe portatili

18.30.15.003

rampa portatile e pieghevole
ausilio adatto al superamento di contenute differenze di altezza (ad es., pochi gradini); costruito in alluminio o altro materiale composito; ripiegabile lungo l'asse principale, presenta un'ampia superficie di scorcimento; quando si richiude può essere facilmente trasportato come una valigia.

18.30.15.006

coppia di rampe portatili
idonea al superamento di piccoli dislivelli (ad es., pochi gradini); generalmente costruite in alluminio per favorire la leggerezza e consentire un agevole trasporto; disponibili in versione telescopica o di lunghezza fissa, si presentano come due "binari" separati con misure variabili che devono essere esplicitamente indicate nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.

Classe 22 "Ausili per comunicazione e informazione"

22.03 ausili per la vista

22.03.15 ausili per allargare il campo visivo o cambiarne l'angolazione

22.03.15.003

occhiali prismatici

dispositivi che non correggono difetti della vista ma regolano l'angolazione del campo visivo consentendo all'assistito una corretta visione dalla posizione supina (es. per leggere o per guardare la televisione); **prescrivibili esclusivamente ai soggetti di cui agli art. 3 e 4 della legge 3 aprile 2001**.

22.03.18 sistemi televisivi per l'ingrandimento di immagini

dispositivi elettronici per l'ingrandimento e la correzione

indicazioni: assistiti con gravi limitazioni della funzione visiva; in particolare, soggetti ciechi parziali e soggetti ipovedenti gravi (rispettivamente art. 3 e art. 4 della legge 3 aprile 2001, n. 138). In casi limitati, possono essere indicati per assistiti minori con disturbi specifici di apprendimento (DSA) certificati ai sensi della legge n. 170/2010. **NOTA - Prescrivibili in alternativa ai sistemi telescopici (galileiano o kepleriano) codici da 22.03.12.103 a .127**

norma di riferimento: legge n. 138 del 3/4/2001 "Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici" Art. 3: Definizione di ciechi parziali. 1. Si definiscono ciechi parziali: a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione; b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 10%. Art. 4: Definizione di ipovedenti gravi. 1. Si definiscono ipovedenti gravi: a) coloro che hanno un residuo visivo non superiore a 1/10 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione; b) coloro il cui residuo perimetrico binoculare è inferiore al 30%.

22.03.18.003

video-ingranditore da tavolo

a circuito chiuso, completo di telecamera CCD (Charge Coupled Device) o tecnologia analoga, monitor di dimensioni non inferiori a 14 pollici, piano lettura-scrittura a x-y, capacità ingrandente almeno compresa tra 3 a 40 volte variabile in continuo, illuminazione diretta, inversione immagine positiva negativa.

22.03.18.006

video-ingranditore portatile

con telecamera HD orientabile a 360°, dispositivo video integrato o integrabile di dimensioni non inferiori a 4 pollici, capacità ingrandente regolabile almeno compresa tra 1,5 (fino ad oltre 12), possibilità di scelta di più contrasti, luminosità regolabile, messa a fuoco automatica, modalità in fermo-immagine, visione a colori ad elevata naturalezza, salvataggio e trasferibilità delle immagini ad altri dispositivi, comandi intuitivi, batterie ricaricabili (in genere, autonomia almeno dalle 3 alle 5 ore ed oltre), completo di custodia

22.03.18.015

software per ingrandimento

software di ingrandimento del testo e delle immagini dello schermo almeno fino a 16 volte, interfacciabile con l'ambiente operativo previsto dal dispositivo informatico in possesso dell'assistito.

22.12 ausili per il disegno e la scrittura

22.12.12 accessori per scrittura Braille manuale

tavoletta per scrittura Braille, in metallo o plastica con punteruolo, formato tascabile, almeno 3 righe x 15 caselle

22.12.12.003

tavoletta per scrittura Braille, in metallo o plastica con punteruolo, formato medio, almeno 13 righe x 23 caselle

22.12.12.006

22.12.15 macchine per scrivere

22.12.15.003

macchina dattiloBraille meccanica per pagine con formato non inferiore a cm 22 x 35

22.18 ausili per registrare e riprodurre informazioni audio e video

dispositivi che consentono o facilitano l'ascolto di messaggi non vicini con il corretto rapporto segnale-rumore da utilizzarsi tipicamente in aule scolastiche od in sale riunioni o nel corso di conferenze. Il sistema è composto da un trasmettitore indossato dall'interlocutore (l'insegnante o il relatore di turno) e da un ricevitore indossato dall'utente ipoacusico. La tecnologia di trasmissione è a modulazione di frequenza (MF). Fa parte integrante del trasmettitore un microfono a collare o a risvolto, fanno parte integrante del ricevitore gli accessori per l'applicazione (cavetti, *audio-shoe*, laccio magnetico, altri mezzi per un corretto funzionamento).

Indicazioni: assistiti ipoacusici che abbiano già superato la fase di adattamento alla prima protesizzazione e che abbiano già acquisito una sufficiente esperienza acustica.

NOTA BENE: la portata minima non dovrà essere inferiore a 20 metri lineari. Il sistema MF non deve superare 10 mW di potenza in antenna. In assenza di normative specifiche per l'assegnazione di frequenze, la banda di frequenza utilizzata non deve essere impegnata da servizi pubblici di importanza vitale (ad es. forze di sicurezza, emergenza). Per le tecnologie di trasmissione *bluetooth* e *wireless*, la portata minima non deve essere inferiore a 7 metri lineari.

22.18.24 sistemi di trasmissione in radio-frequenza

22.18.24.003
ricevitore per sistema di ricetrasmissione MF
22.18.24.006
trasmettitore per sistema di ricetrasmissione MF

22.21 ausili per la comunicazione interpersonale

dispositivi per rendere possibile o facilitare la comunicazione migliorando la comprensibilità dell'eloquio oppure sostituendosi ad esso; si tratta di ausili in grado di comporre i messaggi comunicativi selezionando direttamente o tramite sensori esterni (cod. 24.09) lettere, parole o simboli e di comunicarli all'interlocutore attraverso vari metodi (indicazione visiva su pannelli o display, scritte su carta, frasi in voce registrate o prodotte da sintetizzatore vocale). Possono prevedere il fissaggio a supporti (cod. 24.24.09.003)

Indicazioni: assistiti con limitazioni delle funzioni della voce e dell'eloquio ed, in certi casi, limitazioni delle funzioni mentali del linguaggio. La prescrizione di questa tipologia di ausili deve costituire parte integrante di un programma di sviluppo della capacità comunicativa e dell'autonomia nelle situazioni relazionali che necessita di un adeguato piano di *training* da parte dell'équipe riabilitativa. Questo dovrà essere esplicitamente dettagliato nel progetto riabilitativo individuale e nello specifico programma attuativo che, di norma, accompagna la prescrizione.

NOTA BENE: I comunicatori (cod. 22.21.09) sono prescrivibili a persone con estreme difficoltà di comunicazione grafica e/o verbale: tra essi: i **comunicatori simbolici** si basano su codici comunicativi di tipo iconico, si distinguono in **comunicatori di base**, che consentono di effettuare semplici interazioni comunicative con l'ambiente (richiamo di attenzione, elementare partecipazione al sociale), gli **estesi**, che consentono comunicazioni articolate; i **comunicatori alfabetici** sono prescrivibili a soggetti in grado di comprendere e gestire il codice alfabetico; i **comunicatori dinamici** sono prescrivibili quando i soggetti possiedono un vocabolario esteso e bisogni comunicativi maggiori. Il prescrittore dovrà indicare la compatibilità funzionale e tecnica di tali dispositivi rispetto ad altri eventualmente già in uso dall'assistito.

Il fornitore dovrà assicurare la piena compatibilità funzionale e tecnica per i dispositivi destinati ad essere utilizzati in collegamento con altre apparecchiature (es. 24.09 sensori esterni, 22.36 periferiche di input) nonché per i dispositivi costituiti da software da installarsi sul PC dell'assistito; dovrà curare l'allestimento della postazione, la configurazione hardware e software, i collegamenti necessari e la messa in uso; verificherà la compatibilità tecnologica dei componenti prescritti e dovrà garantire ogni istruzione tale da assicurare che l'assistito o chi per lui sia capace di mettere in funzione e curare la manutenzione del dispositivo.

22.21.03 corredi di lettere o simboli per la comunicazione

22.21.03.003

corredo cartaceo di simboli per la comunicazione

raccolta di simboli appartenenti a linguaggi codificati per la comunicazione alternativa e aumentativa (ad es. linguaggio grafico-figurativo Bliss); i simboli sono stampati su carta, plastica o supporto adesivo; sono inclusi i pannelli di comunicazione di sguardi Etran (Eye-Transfer) anche costituiti da sole lettere applicate. Di solito, i modelli sono forniti con un kit che contiene lettere adesive, numeri, alcuni simboli di controllo del messaggio (errore, spazio, punto interrogativo) e 2 piedini estraibili per un uso in appoggio sul tavolo. In ogni caso, il progetto riabilitativo individuale deve indicare la composizione delle applicazioni necessarie per la persona.

22.21.03.006

corredo software di simboli per la comunicazione

raccolta di simboli / immagini appartenenti a linguaggi codificati per la comunicazione alternativa e aumentativa; i simboli sono memorizzati su supporto informatico per essere utilizzati con un software per la comunicazione interpersonale.

22.21.03.009

software per la costruzione di tabelle di comunicazione

software che permette di progettare, costruire e stampare tabelle di comunicazione mediante l'utilizzo di raccolte di simboli / immagini.

22.21.06 amplificatori per la comunicazione

22.21.06.003

amplificatore vocale

dispositivo atto ad amplificare e riprodurre i fonemi sopprimendo alla debolezza della voce dell'assistito (a seguito di intervento chirurgico di asportazione anche parziale delle corde vocali, soggetti affetti da patologie neuro-degenerative con decadimento della funzione fonatoria, ecc.). Ausilio portatile dotato di batteria ricaricabile, con indicazione del livello di carica e regolazione del volume. **NOTA BENE: non prescrivibile agli assistiti laringectomizzati che fanno uso di protesi fonatoria.**

22.21.09 ausili per la conversazione e la comunicazione interpersonale

22.21.09.003

comunicatore alfabetico a tastiera e display

comunicatore portatile basato su hardware standard o dedicato, dotato di display per la visualizzazione del messaggio e tastiera alfanumerica con un opportuno software installato che consente di comunicare attraverso messaggi scritti; la composizione del messaggio viene effettuata tramite scelta diretta delle lettere e dei numeri sulla tastiera.

22.21.09.006

comunicatore alfabetico a tastiera e sintesi vocale

comunicatore portatile basato su hardware standard o dedicato, dotato di display per la visualizzazione del messaggio, dispositivo di sintesi vocale in lingua italiana per l'emissione sonora dello stesso e tastiera alfanumerica con un opportuno software installato che consente di comunicare attraverso messaggi scritti; la composizione del messaggio viene effettuata tramite scelta diretta delle lettere e dei numeri sulla tastiera.

22.21.09.009

comunicatore alfabetico a scansione e display

comunicatore portatile basato su hardware standard o dedicato, dotato di display per la visualizzazione del messaggio e pannello di scansione con un opportuno software installato che consente di comunicare attraverso messaggi scritti; la composizione del messaggio viene effettuata tramite uno o più sensori esterni secondo una o più modalità di selezione a scansione (lineare, linea / colonna, ecc.) delle lettere e dei numeri che appaiono sul pannello.

22.21.09.012

comunicatore alfabetico a scansione e sintesi vocale

comunicatore portatile basato su hardware standard o dedicato, dotato di display per la visualizzazione del messaggio, dispositivo di sintesi vocale in lingua italiana per l'emissione sonora dello stesso e pannello di scansione con un opportuno software installato che consente di comunicare attraverso messaggi scritti; la composizione del messaggio viene effettuata tramite uno o più sensori esterni secondo una o più modalità di selezione a scansione (lineare, linea / colonna, ecc.) delle lettere e dei numeri che appaiono sul pannello.

22.21.09.015

comunicatore simbolico di base (a 1/4 caselle/tasti)
comunicatore portatile composto da una tastiera con un limitato numero di caselle a ciascuna delle quali è associabile un messaggio preregistrato tramite un microfono incorporato. Ogni casella può essere attivata esercitando direttamente una pressione su di essa.

22.21.09.018

comunicatore simbolico di base (a 1/4 caselle/tasti) con scansione
comunicatore portatile composto da una tastiera con un limitato numero di caselle a ciascuna delle quali è associabile un messaggio preregistrato tramite un microfono incorporato. Ogni casella può essere attivata esercitando direttamente una pressione su di essa oppure selezionandola a scansione tramite uno o più sensori esterni.

22.21.09.021

comunicatore simbolico a 6/10 caselle/tasti
comunicatore portatile composto da una tastiera con un discreto numero di caselle a ciascuna delle quali è associabile un messaggio preregistrato tramite un microfono incorporato. Ogni casella può essere attivata esercitando direttamente una pressione su di essa.

22.21.09.024

comunicatore simbolico a 6/10 caselle/tasti con scansione
comunicatore portatile composto da una tastiera con un discreto numero di caselle a ciascuna delle quali è associabile un messaggio preregistrato tramite un microfono incorporato. Ogni casella può essere attivata esercitando direttamente una pressione su di essa oppure selezionandola a scansione tramite uno o più sensori esterni.

22.21.09.027

comunicatore simbolico esteso
comunicatore portatile composto da una tastiera con un numero di caselle superiore a 10 a ciascuna delle quali è associabile un messaggio preregistrato tramite un microfono incorporato. Ogni casella può essere attivata esercitando direttamente una pressione su di essa. L'area di lavoro (ossia i raggruppamenti di caselle cui può essere dato lo stesso significato in modo che appaiono alla persona come caselle fisicamente più grandi) può essere programmabile.

22.21.09.030

comunicatore simbolico esteso con scansione
comunicatore portatile composto da una tastiera con un numero di caselle superiore a 10 a ciascuna delle quali è associabile un messaggio preregistrato tramite un microfono incorporato. Ogni casella può essere attivata esercitando direttamente una pressione su di essa oppure selezionandola a scansione tramite uno o più sensori esterni. La velocità di scansione è regolabile. L'area di lavoro (ossia i raggruppamenti di caselle cui può essere dato lo stesso significato in modo che appaiono alla persona come caselle fisicamente più grandi) può essere programmabile.

22.21.09.033

comunicatore dinamico
comunicatore simbolico e/o alfabetico basato su hardware standard o dedicato che deve avere particolari caratteristiche di robustezza, resistenza all'acqua, alle polveri ed alle cadute. Offre la massima versatilità rispetto alla costruzione ed alla gestione delle matrici comunicative, che vengono presentate su uno schermo (si possono programmare il numero, la dimensione delle caselle e il contenuto multimediale assegnabile alle stesse - testo, immagini / animazioni, suono, azioni -); prevede la possibilità di organizzare i messaggi su più livelli e di concatenare più tabelle comunicative; prevede più modalità di selezione (diretta, a scansione) attraverso sensori o altri dispositivi di input. L'accessibilità dovrà prevedere tutti i casi possibili di abilità motoria ridotta.

22.21.12 software per la comunicazione interpersonale

22.21.12.003

software per comunicazione aumentativa

software installabile su un dispositivo informatico in dotazione all'assistito in grado di proporre o di costruire matrici comunicative che, associato ad eventuali periferiche o sensori di input e ad un eventuale dispositivo di sintesi vocale in lingua italiana, abilita il dispositivo informatico stesso a funzionare come comunicatore.

22.24 telefoni e ausili per telefonare

dispositivi che consentono o facilitano la comunicazione interpersonale attraverso la linea telefonica

Indicazioni: differenti a seconda della particolare tipologia dell'ausilio: devono essere esplicitamente riportate nel piano riabilitativo individuale in cui la descrizione del singolo dispositivo da fornire deve potersi associare alle esigenze della persona rilevate dal team responsabile della prescrizione.

22.24.03 telefoni

22.24.03.006

telefono ad accesso facilitato

apparecchio telefonico fisso o cordless che presenta una o più fra le seguenti caratteristiche, finalizzate a facilitare l'uso a persone con grave disabilità motoria, alle persone sorde riconosciute ai sensi della legge 381/70 e agli assistiti ipovedenti gravi: tastiera e display notevolmente ingranditi, tastiera personalizzabile con immagini, feedback uditivo sulla digitazione dei numeri, dotazione di auricolare con microfono, suoneria con effetto luminoso locale e/o con attivazione di segnalatori di chiamata esterni di tipo acustico, luminoso o vibratile, amplificatore di volume in ricezione, compatibilità con profesi acustiche.

22.24.03.009

telefono a controllo a distanza

apparecchio telefonico dotato di un sistema di gestione alternativo alla tastiera e alla cornetta: si tratta di un apparecchio a viva voce - o con auricolare microfonico - in cui l'attivazione della linea e la composizione del numero siano effettuabili tramite telecomando oppure tramite selezione a scansione oppure con sistema di riconoscimento vocale.

22.24.21.003

dispositivo sostitutivo della cornetta telefonica

sistema compatibile con i telefoni di comune commercio consistente in un auricolare con microfono applicabile in parallelo alla cornetta.

22.24.21.006

segnalatore di chiamata

dispositivo compatibile con i telefoni di comune commercio che consente di segnalare la chiamata in arrivo attraverso l'attivazione di un segnalatore esterno di tipo luminoso o vibratile.

22.27 ausili per indicazioni, segnalazioni e allarmi

22.27.12 orologi

22.27.12.003

orologio da polso sonoro (o parlante)

22.27.12.006

sveglia tattile

22.27.12.009

orologio da polso tattile

22.27.18 allarmi di sicurezza personale

dispositivi, apparecchi e sistemi atti a segnalare situazioni di emergenza e di allarme.

Indicazioni: assistiti con gravi limitazioni motorie; problemi cognitivi; gravi limitazioni comunicative e sensoriali. Nel caso di "dispositivi per telesoccorso" (cod. 22.27.18.003), la prescrizione dovrà necessariamente essere condizionata ad una preventiva verifica della presenza di un servizio di call center adeguatamente predisposto o di una rete di persone disponibili a collegare il proprio numero telefonico al sistema di allarme e ad intervenire in caso di chiamata. I "dispositivi per la sicurezza passiva" (cod. 22.27.18.006) sono prescrivibili esclusivamente in caso di gravi limitazioni sensoriali e/o cognitive che impediscano all'assistito di percepire compiutamente il rischio di eventi pericolosi.

NOTA BENE: il fornitore dovrà assicurare la piena compatibilità tecnica e logistica per i dispositivi destinati ad essere utilizzati in collegamento con altre apparecchiature; dovrà inoltre fornire ogni istruzione necessaria ad assicurare che l'assistito o chi per lui sia capace di mettere in funzione il dispositivo e curarne la manutenzione ordinaria. Tali dispositivi devono essere dotati delle necessarie certificazioni di qualità e di sicurezza.

22.27.18.003 **dispositivo per telesoccorso**

sistema di allarme collegato a uno o più numeri telefonici a cui si vuole inviare la richiesta di aiuto, attivabile tramite un telecomando indossato dall'assistito o posizionato accanto a lui. L'azionamento del telecomando può avvenire tramite un tasto integrato nel telecomando stesso oppure tramite un sensore esterno.

22.27.18.006 **dispositivo per la sicurezza passiva**

dispositivo indossabile o utilizzabile a contatto con l'assistito volto a migliorare la sicurezza: ad es. sensori di presenza a letto, sensori di caduta e/o di svenimento, sensori di passaggio o di allontanamento da una zona per persone con difficoltà cognitive, ecc.

22.30 ausili per la lettura

dispositivi atti a posizionare correttamente i testi da leggere (libri, riviste, giornali) e a sfogliarne le pagine.

indicazioni: assistiti con significative limitazioni alle funzionalità degli arti superiori.

22.30.12 ausili volta-pagine

22.30.12.003 **volta-pagine manuale**
dispositivo, impugnato manualmente dall'assistito, che facilita o rende possibile l'operazione di sfogliare le pagine di un libro o di una rivista.

22.30.12.006 **volta-pagine elettrico**
dispositivo che, su comando dell'utente effettuato attraverso sensori di comando o ausili esterni, consente di girare in avanti e all'indietro le pagine di un libro o di una rivista.

22.30.15 leggi

22.30.15.003 **leggio da appoggio**
supporto fisso (senza ruote), regolabile in altezza ed inclinazione per collocare in posizione funzionale alla postura e alla visione dell'assistito libri, riviste o singoli fogli per attività di lettura e/o di scrittura, utilizzabile per un tavolo, un letto o per la carrozzina. Deve essere presente un idoneo ferma-pagine; il piano può essere scorrevole.

22.30.15.006 **leggio da terra**
supporto con ruote dotate di freno, regolabile in altezza ed inclinazione per collocare in posizione funzionale alla postura e alla visione dell'assistito libri, riviste o singoli fogli per attività di lettura e/o di scrittura.

22.30.15.009 **leggio scorrevole orizzontalmente, con piano bloccabile ed inclinabile**

dispositivo prescrivibile agli assistiti ipovedenti gravi al fine di fissare e mantenere la corretta distanza focale da uno testo scritto o stampato.

22.30.21 macchine per il riconoscimento dei caratteri

Indicazioni: assistiti con gravi limitazioni della funzione visiva; in particolare, soggetti ciechi parziali e soggetti ipovedenti gravi (rispettivamente art. 3 e art. 4 della legge 3 aprile 2001, n. 138). I sistemi OCR (Optical Character Recognition) sono indicati anche per le persone non vedenti (art. 2 della legge 138/2001). Sono altresì indicati per assistiti con disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) certificati ai sensi della legge n. 170/2010, per i quali il medico specialista accerti il vantaggio derivante dall'utilizzo.

22.30.21.003

software OCR
software con funzioni di OCR per riconoscimento e lettura testi a stampa a mezzo scanner (non incluso nella fornitura). Il dispositivo può richiedere la prescrizione combinata di una unità di visualizzazione tipo display Braille o, in alternativa, di un dispositivo per la sintesi vocale. Sono esclusi tutti i software da ufficio di uso corrente e diffusamente commercializzati con funzioni analoghe.

22.30.21.006

sistema OCR (lettore automatico)
dispositivo autonomo con funzioni di OCR per riconoscimento e lettura di testi a stampa che comprende anche scanner e sintesi vocale in un'unica unità funzionale. **NOTA BENE: prescrivibile in alternativa al software OCR (cod. 22.30.21.003).**

22.36 dispositivi di ingresso per computer

dispositivi atti a facilitare l'utilizzo di sistemi informatici/elettronici modificandone la modalità di interazione dell'utente e/o consentendone l'interfacimento con altri dispositivi esterni di ausilio.

indicazioni: assistiti con estreme ed estese limitazioni alle complessive funzioni motorie (ad es., uso delle mani e/o delle braccia).

NOTA BENE: Il prescrittore dovrà indicare la necessità del dispositivo nel quadro del progetto riabilitativo individuale o del piano riabilitativo - assistenziale elaborato in équipe e il vantaggio dell'uso rispetto ad altre apparecchiature già in possesso e utilizzate dall'assistito nel suo ambiente. Il fornitore dovrà assicurare la piena compatibilità tecnica e funzionale con gli altri dispositivi e fornire tutto il necessario per una corretta installazione e per il corretto funzionamento. Il progetto riabilitativo individuale o piano riabilitativo - assistenziale elaborato in équipe deve altresì esplicitamente indicare quale tra le tastiere deve essere prescritta all'assistito sulla base delle sue capacità.

22.36.03 tastiere

22.36.03.003

tastiera con scudo
tastiera di dimensioni standard munita di apposita maschera ad essa applicabile e dotata di fori in corrispondenza dei tasti al fine di permettere l'uso autonomo da parte di persone con difficoltà di manipolazione e limiti nel controllo dei movimenti.

22.36.03.006

tastiera semplificata
tastiera di dimensioni analoghe alla tastiera normale, ma di forma e lay-out semplificata; l'ausilio è formato da un numero ridotto di tasti rispetto alla tastiera di cui sono normalmente dotati i dispositivi informatici in commercio. I tasti della tastiera semplificata, in genere, hanno dimensioni superiori ai tasti normali.

22.36.03.009

tastiera compatta
tastiera di ingombro e dimensioni considerevolmente ridotte rispetto a quelle di una tastiera normale, tuttavia con tasti di dimensioni pressoché normali.

22.36.03.012

tastiera ridotta
tastiera con tasti dalle dimensioni considerevolmente ridotte rispetto a quelli di una tastiera normale.

- 22.36.03.015** **tastiera espansa**
tastiera di dimensioni considerevolmente maggiori rispetto a quelle di una tastiera normale. I tasti della tastiera espansa devono avere dimensioni superiori ai tasti normali.
- 22.36.03.018** **tastiera programmabile**
tastiera che può assumere differenti funzioni in base alla possibilità di cambiare il lay-out. Viene fornita con il lay-out standard che identifica differenti funzioni che la tastiera può assumere. E' inoltre corredata da un software che permette di progettare e realizzare i lay-out di tastiera completamente personalizzati per selezionare quello più adatto alla persona. Deve poter gestire tasti con funzioni di carattere, sequenza di caratteri, funzioni multimediali quali aprire una immagine, riprodurre un suono o attivare un programma sul sistema operativo.
- 22.36.12 dispositivi di ingresso alternativi**
- 22.36.12.009** **sistema per il riconoscimento vocale**
software che consente l'interazione completa con il dispositivo informatico attraverso comandi vocali e trasforma il linguaggio parlato in testo. Deve inoltre consentire il controllo delle principali funzioni dei tradizionali dispositivi informatici. **NOTA BENE: prescrivibile in casi di estrema disabilità motoria pur accompagnata da una buona e completa espressione verbale e da una piena e completa abilità mentale.**
- 22.36.18 software di ingresso**
- 22.36.18.003** **tastiera a video**
software che consente di realizzare funzionalità analoghe a quelle della tastiera standard impegnando una parte dello schermo del dispositivo informatico. Può impegnare abilità diverse dall'uso delle mani. Prevede il collegamento a sensori o ad altri dispositivi di comando esterni per l'utilizzo in modalità di selezione a scansione e/o puntamento.
- 22.36.21 ausili per posizionare il puntatore e selezionare elementi sullo schermo**
- 22.36.21.003** **emulatore di mouse tipo TRACKBALL**
dispositivo hardware che consente il pieno controllo del dispositivo informatico analogamente a quanto consentirebbe il mouse in dotazione impegnando, direttamente o attraverso appositi sensori, anche abilità motorie diverse dall'uso delle mani. L'emulatore di mouse deve essere in possesso di almeno due di queste funzionalità speciali: ingresso per sensori che replicano le funzioni di click sinistro e destro, regolazione della velocità del puntatore del mouse, tasto con il blocco della funzione di trascinamento, blocco degli assi di direzione, tasto di doppio click, sfera di dimensioni molto superiori o inferiori a quelle standard. **NOTA BENE: l'ausilio è prescrivibile esclusivamente in alternativa all'emulatore di mouse tipo JOYSTICK (cod. 22.36.21.006).**
- 22.36.21.006** **emulatore di mouse tipo JOYSTICK**
dispositivo hardware che consente il pieno controllo del dispositivo informatico analogamente a quanto consentirebbe il mouse in dotazione impegnando, direttamente o attraverso appositi sensori, anche abilità motorie diverse dall'uso delle mani. L'emulatore di mouse deve essere in possesso di almeno due di queste funzionalità speciali: ingresso per sensori che replicano le funzioni di click sinistro e destro, regolazione della velocità del puntatore del mouse, tasto con il blocco della funzione di trascinamento, blocco degli assi di direzione, tasto di doppio click. **NOTA BENE: l'ausilio è prescrivibile esclusivamente in alternativa all'emulatore di mouse tipo TRACKBALL (cod. 22.36.21.003).**
- 22.36.21.009** **emulatore di mouse a touch screen**
dispositivo che consente di realizzare le funzionalità del mouse attraverso il tocco della mano o di un apposito stick. **NOTA BENE: dispositivo prescrivibile esclusivamente come alternativa alla prescrizione di tutti gli altri tipi di emulatori di mouse.**

- 22.36.21.012** **emulatore di mouse con il capo**
 sistema hardware o hardware/software che consente di dirigere il puntatore sullo schermo attraverso i movimenti del capo o di altro segmento corporeo; consiste di due elementi: uno da posizionare sul capo (cuffia o marker riflettente) o su altro segmento corporeo e l'altro all'altezza dello schermo; in alternativa, in una telecamera ed un software di elaborazione di immagini in dotazione.
- 22.36.21.015** **emulatore di mouse con lo sguardo**
 sistema che consente di effettuare azioni e funzioni sullo schermo del dispositivo informatico attraverso il movimento oculare; consiste in una o più telecamere speciali fissate o integrate al monitor del dispositivo informatico in dotazione all'assistito e di un relativo software. **NOTA BENE:** prescrivibile esclusivamente e unicamente nei casi in cui sia dimostrabile la non proponibilità di altro sistema di input.

22.39 dispositivi di uscita per computer

dispositivi che facilitano l'utilizzo di sistemi informatici ed elettronici - o più in generale di una macchina per scrittura o per calcolo - modificandone la modalità di interazione dell'assistito o consentendone l'interfacciamento con altri dispositivi esterni di ausilio.

Indicazioni: diverse a seconda della tipologia specifica di dispositivo, possono comprendere gravi limitazioni delle funzioni visive, cognitive e del linguaggio. I dispositivi di uscita e le attrezzature elettroniche in Braille sono elettivamente destinati a persone con ipovisione grave e cecità totale e parziale. I dispositivi di sintesi vocale (cod. 22.39.07.003) possono essere indicati sia per persone non vedenti che per persone con limitazioni nell'espressione verbale. Il prescrittore dovrà indicare la compatibilità funzionale e tecnica dei dispositivi prescritti rispetto ad eventuali altri dispositivi eventualmente già utilizzati dall'assistito; il fornitore deve garantire l'allestimento della postazione, la configurazione hardware e software, i collegamenti necessari, la messa in uso e le istruzioni di base all'assistito e ai care-givers per garantire un corretto funzionamento e la manutenzione ordinaria del dispositivo.

NOTA BENE: poiché si tratta di dispositivi da applicare ad altre apparecchiature in dotazione all'assistito, il fornitore dovrà assicurare la piena compatibilità tecnica e funzionale e fornire tutto il necessario per una corretta installazione ed un corretto funzionamento; ogni dispositivo hardware dovrà essere corredato dal software necessario per la sua utilizzabilità sullo strumento in dotazione all'utente.

22.39.05 display tattili per dispositivi informatici

display Braille
 dispositivo dotato di una riga di almeno 40 caratteri Braille piezoelettrici a 8 punti collegabile al dispositivo informatico e capace di riprodurre in Braille il contenuto dello schermo in modalità testo o grafica. Dovrà essere dotato di un programma di gestione che garantisca le principali funzionalità di navigazione dello schermo oppure dovrà essere dotato di interfaccia hardware/software compatibile con il programma di lettura dello schermo (screen reader) in possesso dell'assistito.

22.39.06 stampanti

stampante Braille
 dispositivo atto a stampare in caratteri Braille almeno su carta a facciata singola e a modulo continuo i dati inviati dal dispositivo informatico; velocità di stampa almeno 20 caratteri al secondo. Completa di software di traduzione in Braille.

22.39.07 display acustico per dispositivi informatici

sintetizzatore di voce

22.39.07.003

dispositivo hardware e/o software per dispositivi informatici in grado di tradurre in forma vocale qualunque testo digitale (vocabolario illimitato). In caso di utilizzo in unione a software con funzioni di screen reader (cod. 22.39.12.003), va garantita la compatibilità fra i dispositivi.

22.39.12 software speciale di uscita per dispositivi informatici

22.39.12.003

lettore di schermo (screen reader)

software in grado di interpretare il contenuto dello schermo ed altre informazioni dall'ambiente operativo del dispositivo informatico in possesso della persona e di inviarle a dispositivi di output vocale e/o tattile.

NOTA BENE: lo screen reader può incorporare un dispositivo di sintesi vocale oppure quest'ultima può essere un dispositivo esterno (cod. 22.39.07.003); in questo caso, va garantita la compatibilità fra i dispositivi nella eventualità della prescrizione combinata.

NOTA - Contestualmente all'aggiudicazione dei dispositivi di comunicazione alternativa ed aumentativa (CAA - classe 22) ed al momento della consegna, il fornitore dovrà garantire l'allestimento della postazione, la configurazione hardware e software, il progetto e la verifica della compatibilità tecnologica dei componenti prescritti, gli eventuali collegamenti, la messa in uso e le istruzioni di base all'assistito e ai care-givers.

Classe 24 "Ausili per manovrare oggetti o dispositivi"

24.09 ausili per gestire e controllare dispositivi

dispositivi che consentono all'assistito di comandare apparecchiature elettriche, elettroniche e informatiche attraverso funzioni diverse da quelle che sarebbero normalmente richieste. I dispositivi di comando trasformano il movimento di un distretto corporeo in uno o più comandi elettrici di tipo on/off che vengono inviati, direttamente o tramite opportune interfacce, ad altre apparecchiature o ausili; può rendersi necessario un idoneo sistema di supporto ed ancoraggio (cod. 24.24.03.003). Il prescrittore dovrà indicare la compatibilità funzionale e tecnica del sensore di comando rispetto ai satelliti prescritti, alla abituale postazione dell'assistito e al suo ambiente di vita; il fornitore dovrà curare la progettazione del sistema di controllo ambientale, la programmazione dell'apparato di comando, la disposizione e il collegamento dei satelliti necessari individuati nella prescrizione, la scelta della opportuna interfacciabilità, la messa in uso e le istruzioni all'assistito e ai care-givers.

indicazioni: assistiti con estreme limitazioni alle funzioni motorie complessive (ad es., uso delle mani e/o delle braccia).

NOTA BENE: trattandosi di dispositivi applicati agli ausili per comunicazione interpersonale (cod. 22.21) o ad altre apparecchiature, il fornitore dovrà assicurare la compatibilità tecnica del dispositivo di comando con gli ausili cui deve essere collegato nonché con eventuali sistemi di supporto o ancoraggio.

NOTA - Contestualmente all'aggiudicazione dei dispositivi appartenenti alla classe 24 ed al momento della consegna, il fornitore dovrà garantire l'allestimento che comprende la progettazione del sistema di controllo ambientale, la programmazione dell'apparato di comando, la disposizione ed il collegamento dei satelliti necessari (individuati dalla prescrizione), la scelta della opportuna interfacciabilità, la messa in uso e le istruzioni di base all'assistito e ai care-givers.

24.09.18 interruttori con funzioni on/off

24.09.18.003 sensore di comando ad azionamento meccanico

dispositivo azionato da un movimento di un segmento corporeo dell'assistito attraverso azioni di pressione, trazione, sfioramento o deformazione in grado di generare un contatto elettrico inoltrabile - direttamente oppure tramite opportune periferiche - ad un dispositivo informatico, un ausilio di comunicazione o di controllo d'ambiente.

- 24.09.18.006** **sensore di comando ad azionamento pneumatico**
dispositivo azionato da un movimento di espirazione o inspirazione dell'assistito ovvero dalla compressione di una camera d'aria in grado di generare un contatto elettrico inoltrabile - direttamente oppure tramite opportune periferiche - ad un dispositivo informatico, un ausilio di comunicazione o di controllo d'ambiente.
- 24.09.18.009** **sensore di comando ad azionamento acustico**
dispositivo azionato da un suono emesso dall'assistito in grado di generare un segnale elettrico inoltrabile - direttamente oppure tramite opportune periferiche - ad un dispositivo informatico, un ausilio di comunicazione o di controllo d'ambiente.
- 24.09.18.012** **sensore di comando ad azionamento ottico**
dispositivo azionato da un sensore ottico (es. fotocellula) sensibile a determinati movimenti dell'assistito all'interno del suo raggio di azione in grado di generare un segnale elettrico inoltrabile - direttamente oppure tramite opportune periferiche - ad un dispositivo informatico, un ausilio di comunicazione o di controllo d'ambiente.
- 24.09.18.015** **sensore di comando a biopotenziale**
dispositivo azionato dalla risposta elettrica ad una contrazione muscolare o ad un potenziale evocato in grado di generare un segnale elettrico inoltrabile - direttamente oppure tramite opportune periferiche - ad un dispositivo informatico, un ausilio di comunicazione o di controllo d'ambiente.
- 24.09.24.003** **interfaccia per sensori**
accessorio che si interpone fra il sensore di comando e l'apparecchiatura da controllare allo scopo di personalizzare le funzionalità del sensore stesso. L'interfaccia definisce la funzione da controllare con il sensore e/o modifica il segnale elettrico generato dall'azionamento del sensore attraverso funzioni di temporizzazione, bistabilizzazione, filtri sul segnale di input o regolazioni in output.
- 24.24.03.003** **braccio di sostegno snodabile per sensori di comando**
braccio snodabile o flessibile per il posizionamento di sensori di comando o dei dispositivi per la comunicazione o per il controllo ambientale nelle posizioni più idonee all'assistito, dotato di morsetto di fissaggio ad una struttura stabile (es. carrozzina, letto, tavolo) e di relativa piastra di posizionamento; deve presentare caratteristiche di robustezza e di solidità rapportate al peso del sensore da sostenere e alla forza di azionamento necessaria impressa dalla persona.
- 24.09.24** quadri di controllo
- 24.24.03** sistemi di posizionamento fissi
- 24.13** sistemi di controllo a distanza
- dispositivi elettronici o informatici che consentono il comando ed il controllo a distanza di apparecchiature elettriche o elettroniche, atti a garantire all'assistito - per quanto fortemente limitate possano essere le sue residue capacità funzionali - la massima autonomia e sicurezza nel proprio ambiente di vita. L'architettura di un sistema di controllo d'ambiente deve essere personalizzata in relazione alle specifiche necessità dell'assistito e alla tipologia di apparecchiatura da controllare; a seconda dei casi, potrà comprendere il solo apparato di comando (telecomando o sistema domestico), oppure uno o più satelliti ciascuno provvisto del proprio telecomando, oppure un apparato di comando e di un corredo di satelliti esplicitamente indicati nel progetto riabilitativo individuale.
- indicazioni:** assistiti con estreme limitazioni alle funzioni motorie complessive e con problematiche di autonomia e/o sicurezza personale nel controllo dell'ambiente di vita. Può essere ammessa la prescrizione di più satelliti purché sia chiaramente ed esplicitamente motivata tale esigenza funzionale nel progetto di autonomia della persona.

NOTA BENE: il fornitore dovrà assicurare la piena compatibilità funzionale e tecnica dei dispositivi prescritti con altri dispositivi / impianti e l'ambiente; la fornitura dovrà essere comprensiva di: installazione dei dispositivi e loro configurazione e/o programmazione; addestramento e istruzioni atti ad assicurare che l'utente o chi lo assiste sia in grado di mettere in funzione e curare l'ordinaria manutenzione del sistema; collaudo a domicilio per verificare il corretto funzionamento nella reale situazione di vita dell'assistito; verifica della sicurezza e della conformità alle norme vigenti nonché l'assenza di interferenze negative con altre apparecchiature e di disturbi al vicinato.

24.13.03.003

telecomando programmabile
dispositivo di telecomando in grado di controllare l'insieme di tutte le utenze elettriche presenti nell'abitazione (es. elettrodomestici, TV, interruttori...) che siano già predisposte per l'azionamento a distanza a mezzo di segnali (raggi infrarossi, radiofrequenze, onde convogliate, bus domestico). L'assistito agisce sul telecomando tramite una tastiera di dimensioni e prestazioni adeguate rispetto alle proprie abilità motorie oppure attraverso la selezione a scansione pilotata da uno o più sensori o da altri dispositivi esterni. Il telecomando deve essere del tipo programmabile, in grado cioè di imparare e riprodurre i codici degli altri sistemi di comando degli attuatori che si desiderano controllare.

24.13.03.006

telecomando programmabile a controllo vocale
sistema composto da un telecomando portatile di ridotte dimensioni che incorpora tutte le funzioni di interfaccia con l'utente e di un sistema che governa la comunicazione con le utenze elettriche connesse. Quest'ultima può avvenire, a seconda della tecnologia più appropriata per la specifica abitazione dove il sistema è collocato, tramite trasmissione a raggi infrarossi, radiofrequenza, a onde convogliate o bus domestico. L'interazione con l'utente avviene a mezzo di un comando vocale tramite un microfono incorporato nel telecomando oppure un microfono esterno; in alternativa è possibile operare manualmente o utilizzando sensori o altri dispositivi esterni. La selezione è guidata da un display posto sul telecomando che presenta le scelte possibili tramite un menù a più livelli e/o da un altoparlante in grado di emettere messaggi vocali di conferma della scelta effettuata.

24.13.03.009

satellite di controllo d'ambiente a raggi infrarossi
dispositivo per il comando a distanza di un'utenza elettrica in grado di dare e togliere la tensione di alimentazione a quest'ultima a seguito di un segnale di controllo a raggi infrarossi emesso da un apposito telecomando in dotazione al dispositivo stesso oppure da un telecomando programmabile ad infrarossi.

24.13.03.012

satellite di controllo d'ambiente a radiofrequenza
dispositivo per il comando a distanza di un'utenza elettrica in grado di dare e togliere la tensione di alimentazione a quest'ultima a seguito di un segnale di controllo a radiofrequenza emesso da un apposito telecomando in dotazione al dispositivo stesso oppure da un sistema domotico.

24.13.03.015

satellite di controllo d'ambiente ad onde convogliate
dispositivo per il comando a distanza di un'utenza elettrica in grado di dare e togliere la tensione di alimentazione a quest'ultima a seguito di un segnale di controllo ad alta frequenza emesso da un sistema domotico e ricevuto attraverso la rete elettrica dell'abitazione.

24.13.03.018

satellite di controllo d'ambiente a bus domestico
dispositivo per il comando a distanza di un'utenza elettrica in grado di dare e togliere la tensione di alimentazione a quest'ultima a seguito di un segnale di controllo emesso da un sistema domotico e ricevuto attraverso il bus di campo installato nell'abitazione.

24.13.03.021

centralina di controllo d'ambiente

dispositivo che consente di memorizzare sequenze di comandi intesi come "scenari" attivabili dall'utente e/o condizionati al verificarsi di eventi rilevati tramite sensori di variabili ambientali. La centralina può gestire uno o più sistemi di comunicazione (raggi infrarossi, radiofrequenza, onde convogliate, bus domestico).

24.13.03.024

sensore di variabile ambientale

dispositivo che consente di rilevare una variabile ambientale (temperatura, luce, presenza gas, allagamento,...) e di comunicarne lo stato o il valore ad una centralina di controllo di ambiente tramite un collegamento elettrico diretto o mediato da uno o più sistemi di comunicazione (raggi infrarossi, radiofrequenza, onde convogliate, bus domestico).

24.18 ausili per assistere e/o sostituire funzioni di braccia e/o mani e/o dita

dispositivi che consentono agli assistiti di manipolare oggetti con l'uso di accorgimenti funzionali che suppliscono alla impossibilità di utilizzare normalmente le braccia e le mani o le dita.

indicazioni: assistiti con gravi limitazioni alle funzioni motorie e all'uso delle mani e degli arti superiori.

24.18.15.003

caschetto funzionale

da indossare al capo con apposite cinghie e provvisto di un bastoncino funzionale e di un sistema per fissare gli oggetti da utilizzare nelle attività richieste; indicato per le persone con compromissioni di varia entità, ma che dispongono di un sufficiente controllo della testa.

24.18.15.006

impugnatura funzionale

impugnatura, con eventuali cinghiette di fissaggio o di alloggiamento a forma di tasca (o con sistema di fissaggio) per strumenti di lavoro vari.

24.21 ausili per raggiungere e prendere altri oggetti (distanti)

dispositivi che consentono di afferrare oggetti posti in posizioni non raggiungibili rispetto alle capacità motorie dell'assistito.

indicazioni: assistiti con gravi limitazioni alle funzioni motorie.

24.21.03.003

pinza prensile manuale

bastone provvisto ad una estremità di una pinza ad azionamento meccanico per afferrare e manipolare oggetti a distanza, comandabile tramite un'impugnatura collocata sull'estremità opposta.

24.21.03.006

pinza prensile manuale con supporto antibrachiale

l'ausilio dispone di una ampia impugnatura con supporto antibrachiale che incrementa il sostegno e la stabilità della presa; in genere, le leve sono rivestite in gomma e sono orientabili in senso orizzontale e verticale.

DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA

Il Sole **24 ORE**
Sanità

DRG AD ALTO RISCHIO DI NON APPROPRIATEZZA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA

DR	MD	Tip	Descrizione DRG
006	1	C	Decompressione del tunnel carpale
008	1	C	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza CC
013	1	M	Sclerosi multipla e atassia cerebellare
019	1	M	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC
036	2	C	Interventi sulla retina
038	2	C	Interventi primari sull'iride
039	2	C	Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia
040	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni
041	2	C	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età < 18 anni
042	2	C	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino (<i>eccetto trapianti di cornea</i>)
047	2	M	Altre malattie dell'occhio, età > 17 anni senza CC
051	3	C	Interventi sulle ghiandole salivari eccetto sialoadenectomia
055	3	C	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola
059	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età > 17 anni
060	3	C	Tonsillectomia e/o adenoidectomia, età < 18 anni
061	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età > 17 anni
062	3	C	Miringotomia con inserzione di tubo, età < 18 anni
065	3	M	Alterazioni dell'equilibrio (<i>eccetto urgenze</i>)
070	3	M	Otite media e infezioni alte vie respiratorie, età < 18 anni
073	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età > 17 anni
074	3	M	Altre diagnosi relative a orecchio, naso, bocca e gola, età < 18 anni
088	4	M	Malattia polmonare cronica ostruttiva
119	5	C	Legatura e stripping di vene
131	5	M	Malattie vascolari periferiche senza CC (<i>eccetto urgenze</i>)
133	5	M	Aterosclerosi senza CC (<i>eccetto urgenze</i>)
134	5	M	Iperensione (<i>eccetto urgenze</i>)
139	5	M	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC
142	5	M	Sincope e collasso senza CC (<i>eccetto urgenze</i>)
158	6	C	Interventi su ano e stoma senza CC
160	6	C	Interventi per ernia, eccetto inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (<i>eccetto ricoveri 0-1 giorno</i>)
162	6	C	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC (<i>eccetto ricoveri 0-1 giorno</i>)
163	6	C	Interventi per ernia, età < 18 anni (<i>eccetto ricoveri 0-1 giorno</i>)
168	3	C	Interventi sulla bocca con CC
169	3	C	Interventi sulla bocca senza CC
183	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC
184	6	M	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18 anni (<i>eccetto urgenze</i>)
187	3	M	Estrazioni e riparazioni dentali
189	6	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC
206	7	M	Malattie del fegato eccetto neoplasie maligne, cirrosi, epatite alcolica senza CC
208	7	M	Malattie delle vie biliari senza CC (<i>eccetto urgenze</i>)
227	8	C	Interventi sui tessuti molli senza CC
228	8	C	Interventi maggiori sul pollice o sulle articolazioni o altri interventi mano o polso con CC
229	8	C	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza CC
232	8	C	Artroscopia
241	8	M	Malattie del tessuto connettivo senza CC
243	8	M	Affezioni mediche del dorso (<i>eccetto urgenze</i>)
245	8	M	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC
248	8	M	Tendinite, miosite e borsite
249	8	M	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto

251	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC
252	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età < 18 anni
254	8	M	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC
256	8	M	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo
262	9	C	Biopsia della mammella e escissione locale non per neoplasie maligne (codici intervento 85.20 e 85.21)
266	9	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC
268	9	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella
270	9	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC
276	9	M	Patologie non maligne della mammella
281	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età > 17 anni senza CC (eccetto urgenze)
282	9	M	Traumi della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella, età < 18 anni (eccetto urgenze)
283	9	M	Malattie minori della pelle con CC
284	9	M	Malattie minori della pelle senza CC
294	10	M	Diabete, età > 35 anni (eccetto urgenze)
295	10	M	Diabete, età < 36 anni
299	10	M	Difetti congeniti del metabolismo
301	10	M	Malattie endocrine senza CC
317	11	M	Ricovero per dialisi renale
323	11	M	Calcolosi urinaria con CC e/o litotripsia mediante ultrasuoni
324	11	M	Calcolosi urinaria senza CC (eccetto urgenze)
326	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC (eccetto urgenze)
327	11	M	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età < 18 anni
329	11	M	Stenosi uretrale, età > 17 anni senza CC
332	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC
333	11	M	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età < 18 anni
339	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età > 17 anni
340	12	C	Interventi sul testicolo non per neoplasie maligne, età < 18 anni
342	12	C	Circoncisione, età > 17 anni
343	12	C	Circoncisione, età < 18 anni
345	12	C	Altri interventi sull'apparato riproduttivo maschile eccetto per neoplasie maligne
349	12	M	Ipertrofia prostatica benigna senza CC
351	12	M	Sterilizzazione maschile
352	12	M	Altre diagnosi relative all'apparato riproduttivo maschile
360	13	C	Interventi su vagina, cervice e vulva
362	13	C	Occlusione endoscopica delle tube
364	13	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne
369	13	M	Disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile
377	14	C	Diagnosi relative a postparto e postaborto con intervento chirurgico
381	14	C	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia
384	14	M	Altre diagnosi preparto senza complicazioni mediche
395	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni (eccetto urgenze)
396	16	M	Anomalie dei globuli rossi, età < 18 anni
399	16	M	Disturbi sistema reticoloendoteliale e immunitario senza CC
404	17	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC
409	17	M	Radioterapia
410	17	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta
411	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia
412	17	M	Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia
426	19	M	Nevrosi depressive (eccetto urgenze)
427	19	M	Nevrosi eccetto nevrosi depressive (eccetto urgenze)
429	19	M	Disturbi organici e ritardo mentale
465	23	M	Assistenza riabilitativa con anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria

466	23	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi
467	23	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute (<i>eccetto urgenze</i>)
490	25	M	H.I.V. associato o non ad altre patologie correlate
503	8	C	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione
538	8	C	Escissione locale e rimozione di mezzi di fissazione interna eccetto anca e femore
563	1	M	Convulsioni, età > 17 anni senza CC
564	1	M	Cefalea, età > 17 anni

Il Sole 24 ORE

Salvia

ALLEGATO 6B

		Prestazioni ad alto rischio di non appropriatezza in regime di day surgery - trasferibili in regime ambulatoriale	
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI	
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	
H	08.72	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA NON A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	
H	08.74	RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA A TUTTO SPESSORE escluso: RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA (08.44) RICOSTRUZIONE DELLA PALPEBRA CON LEMBO O INNESTO (08.6)	
H	13.19.1	INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE Includo: Impianto di lenti, Visita preintervento e visite di controllo entro 10 giorni, Biometria. Non codificabile con 95.13.	
	13.70.1	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE A SCOPO REFRAATTIVO (in occhio fatico)	
H	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE	
H	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE IMPIANTATO	
HR	53.00.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Includo: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	
HR	53.00.2	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Includo: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	
HR	53.21.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Includo: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	
HR	53.29.1	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Includo: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	
HR	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI (Includo: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	
HR	53.49.1	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE (Includo: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	
HR	77.56	RIPARAZIONE DI DITO A MARTELLO/ARTIGLIO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	
HR	80.20	ARTROSCOPIA SEDE NON SPECIFICATA (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	
H	81.72	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE METACARPOFALANKEA E INTERFALANKEA SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	
H	81.75	ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO (Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)	

H R	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H R	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H R	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE (Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo)
H	98.51.1	LITOTRIPSIA EXTRACORPorea DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE. Prima seduta. Incluso: visita anestesiológica, anestesia, esami ematochimici, cistoscopia, ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.2
H	98.51.2	LITOTRIPSIA EXTRACORPorea DEL RENE, URETERE CON CATETERISMO URETERALE per seduta successiva alla prima. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo. Non associabile a 98.51.1
H	98.51.3	LITOTRIPSIA EXTRACORPorea DEL RENE, URETERE E/O VESCICA. Per seduta. Incluso: ecografia dell'addome inferiore, visita urologica di controllo.

ALLEGATO 7 - ELENCO MALATTIE RARE ESENTATE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO

1. MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RA0010	HANSEN, MALATTIA DI		
RA0020	WHIPPLE, MALATTIA DI		
RA0030	LYME, MALATTIA DI		
			LIPODISTROFIA INTESTINALE

2. TUMORI

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RB0010	WILMS, TUMORE DI (ATTESTATO DI ESEZIONE RINNOVABILE DOPO 5 ANNI)		
RB0020	RETINOBLASTOMA (ATTESTATO DI ESEZIONE RINNOVABILE DOPO 5 ANNI)		NEFROBLASTOMA
RB0030	CRONKHITE-CANADA, MALATTIA DI		
RB0040	GARDNER, SINDROME DI		
RB0050	POLIPOSI FAMILIARE		
RB0060	LINFOANGIOLEIOMIOMATOSI		LINFOANGIOLEIOMIOMATOSI POLMONARE
RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELLULARE		GORLIN-GOLITZ, SINDROME DI
RBG010	NEUROFIBROMATOSI		
RBG020	COMPLESSO CARNEY		
RBG021	CANCRO NON POLIPOSICO EREDITARIO DEL COLON		
RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPO	LYNCH, SINDROME DI	

3. MALATTIE DELLE ghiandole ENDOCRINE

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RC0010	DEFICIENZA DI ACTH		
RC0020	KALLMANN, SINDROME DI		
RCG010	IPERALDOSTERONISMI PRIMITIVI	CONN, SINDROME DI	IPOGONADISMO CON ANOSMIA
RCG020	SINDROMI ADRENOGENITALI CONGENITE	IPERALDOSTERONISMO PRIMITIVO DA IPERPLASIA SURRENALE	IPERPLASIA ADRENALICA CONGENITA

Il Sole **24 ORE**

Sanita' 24

RC0022	IPOGONADISMO IPOGONADOTROPO CONGENITO	SCHMIDT, SINDROME DI	
RCG030	POLIENDOCRINOPATIE AUTOIMMUNI	LARON, SINDROME DI	RESISTENZA RECETTORIALE CONGENITA ALL'ORMONE DELLA CRESCITA
RCG031	SINDROMI DA RESISTENZA ALL'ORMONE DELLA CRESCITA		
RC0040	PUBERTA' PRECOCE IDIOPATICA (ESENZIONE DI DURATA PARI A 5 ANNI, RINNOVABILE)		
RC0050	LEPRECAUNISMO		DONOHUE, SINDROME DI
RC0300	KENNY-CAFFEY, SINDROME DI		
RC0280	REFETOFF, SINDROME DI		RESISTENZA CONGENITA AGLI ORMONI TIROIDEI
RF0400	PENDRED, SINDROME DI		
RCG162	SINDROMI DA NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE	SINDROME MEN, TIPO 1 SINDROME MEN, TIPO 2A SINDROME MEN, TIPO 2B	

4. MALATTIE DEL METABOLISMO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESempi di malattie afferenti al gruppo	SINONIMI
RCG040	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEGLI AMINOACIDI	FENILCHETONURIA/IPERFENILANINEMIA TIROSINEMIA ISTIDINEMIA ALCAPTONURIA LEUCINOSI IPERVALINEMIA METILMALONICO ACIDURIA GLUTARICO ACIDURIA ALTRE ACIDEMIE/ACIDURIE ORGANICHE PRIMITIVE DA DIFETTO DEL METABOLISMO DEGLI AMINOACIDI A CATENA RAMIFICATA OMOCISTINURIA SINDROME DA MALASSORBIMENTO DI METIONINA IPERORNITINEMIA IPERORNITINEMIA-IPERAMMONIEMIA-OMOCITRULLINURIA IPERGLICINEMIA NON CHETOTICA IPERPROLINEMIA ALBINISMO HARTNUP, MALATTIA DI CISTINURIA INTOLLERANZA ALLE PROTEINE CON LISINURIA CISTINOSI	MALATTIA DELLE URINE A SCIROPPO DI ACERO SINDROME HHH
RCG050	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL CICLO DELL'UREA E IPERAMMONIEMIE EREDITARIE	CITRULLINEMIA DEFICIT DI ORNITINA CARBAMOILTRANSFERASI (OCT) ARGINOSUCCINICO ACIDURIA DEFICIT DI N-ACETILGLUTAMMATO SINTETASI (NAGS) DEFICIT DI CARBAMMIL-FOSFATO SINTETASI ARGINEMIA	

RCG060 DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEI CARBOIDRATI
ESCLUSO: DIABETE MELLITO

GLICOGENOSI
GALATTOSEMIA
INTOLLERANZA EREDITARIA AL FRUTTOSSIO
DEFICIT DI FRUTTOSSIO-1,6-BISFOSFATASI
DEFICIT CONGENITO DI LATTASI
DIFETTI DEL TRASPORTO DEL GLUCOSIO
DIFETTO CONGENITO DI SACCARASI-SOMALTASI
MALATTIA DA CORPI DI POLIGLUCOSANO
IPERINSULINISMO CONGENITO DA DEFICIT DI GLUCOCHINASI

RCG061 IPERINSULINISMI CONGENITI

RCG070 DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DELLE LIPOPROTEINE (Escluso:
Ipercolesterolemia familiare eterozigote tipo IIa e IIb; Ipercolesterolemia primitiva poligenica; Ipercolesterolemia familiare combinata; Iperlipoproteinemia di tipo III)

IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE OMOZIGOTE TIPO IIa
IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE OMOZIGOTE TIPO IIb
DEFICIT FAMILIARE DI LIPASI LIPOPROTEICA
IPOBETALIPOPROTEINEMIA
ABETALIPOPROTEINEMIA
TANGIER, MALATTIA DI
DEFICIT DI LECITINCOLESTEROLO ACILTRANSFERASI
IPERTRIGLICERIDEMIA FAMILIARE

BASSEN-KORNZWEIG, SINDROME DI
DEFICIT FAMILIARE DI ALFALIPOPROTEINA

RCG071 DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI DEL COLESTEROLO (le patologie sottoelencate,
pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)
SMITH-LEMLI-OPITZ, SINDROME DI (codice RN1200)

CONRAD-HÜNERMANN-HAPPLE, SINDROME DI (codice RNG060)

RCG072 DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI DEGLI ACIDI BILIARI

XANTOMATOSI CEREBROTENDINEA
DEFICIT DI CoA LIGASI DEGLI ACIDI BILIARI
SINDROME PHARC

DEFICIT DI STEROLO 27-IDROSSILASI

RCG073 DIFETTI CONGENITI DELLA SINTESI DEI FOSFOLIPIDI E DEI GLUCOSFINGOLIPIDI
RC0080 LIPODISTROFIA TOTALE

RC0090 DERCUM, MALATTIA DI

ADIPOSI DOLOROSA

RCG084 MALATTIE PEROSSISOMIALI (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo,
sono codificate come indicato tra parentesi)

ADRENOLEUCODISTROFIA (codice RF0120)

ZELLWEGER, SINDROME DI (codice RN1760)

ADRENOLEUCODISTROFIA NEONATALE
ADRENOLEUCODISTROFIA X-LINKED
CONDRODISPLASIA PUNCTATA RIZOMELICA
ACIDEMIA PIPECOLICA

REFSUM MALATTIA DI (codice RFG060)

EREDOPATIA ATATTICA POLINEURITIFORME

RCG085 DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEI NEUROTRASMETTITORI E DEI PICCOLI
PEPTIDI

DEFICIT DI DOPAMINA BETA-IDROSSILASI

RCG110 DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DELLE PORFIRINE E DELL'EME

PORFIRIE

RCG120 DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DELLE PURINE E DELLE PIRIMIDINE

LESCH-NYHAN, MALATTIA DI

XANTINURIA

RC0160 IPOFOSFATASIA

FOSFOETILAMINURIA

RC0230 CALCINOSI TUMORALE

Il Sole **24 ORE** **Sanita' 24**

DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO ENERGETICO MITOCONDRIALE

RCG074 DIFETTI CONGENITI DELLA OSSIDAZIONE MITOCONDRIALE DEGLI ACIDI GRASSI

(ESCLUSO: SINDROME DI ZELLWEGER codice RN1760)

DEFICIT DI ACIL-CoA DEIDROGENASI DEGLI ACIDI GRASSI A CATENA CORTA (SCAD)
DEFICIT DI ACIL-CoA DEIDROGENASI DEGLI ACIDI GRASSI A CATENA MEDIA (MCAD)

RCG075 DIFETTI CONGENITI DELLA CHETOGENESI E DELLA CHETOLISI
RCG076 DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL PIRUVATO E DEL CICLO DEGLI ACIDI TRICARBOSILLICI
RCG077 DIFETTI CONGENITI ISOLATI DI UN COMPLESSO DELLA FOSFORILAZIONE OSSIDATIVA MITOCONDRIALE

DEFICIT DI 3-IDROSSIACIL-CoA DEIDROGENASI DEGLI ACIDI GRASSI A CATENA LUNGA
DEFICIT DI ACIL-CoA DEIDROGENASI DEGLI ACIDI GRASSI A CATENA MOLTO LUNGA (VLCAD)
DEFICIT DI CARNITINA-PALMITOIL TRANSFERASI
DEFICIT DI ALFA METIL ACETOACETIL-CoA TIOLASI
DEFICIT CONGENITO DI PIRUVATO DEIDROGENASI FOSFATASI
DEFICIT DI CITOCROMO C OSSIDAS

RCG078 DIFETTI CONGENITI DELLA FOSFORILAZIONE OSSIDATIVA MITOCONDRIALE DA ALTERAZIONI DEL DNA MITOCONDRIALE (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)

SINDROME MELAS (codice RN0710)
SINDROME MERRF (codice RN0720)
ATROFIA OTTICA DI LEBER (codice RF0300)
PEARSON, SINDROME DI (codice RN1600)
ALPERS, MALATTIA DI (codice RF0010)
KEARNS-SAYRE, SINDROME DI (codice RF0020)

MIOPATIA MITOCONDRIALE - ENCEFALOPATIA-ACIDOSI LATTICA - ICTUS
EPILESSIA MIOCLONICA E FIBRE ROSSE IRREGOLARI

RCG081 DIFETTI DELLA FOSFORILAZIONE OSSIDATIVA MITOCONDRIALE DA ALTERAZIONI DEL DNA NUCLEARE (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)

LEIGH, MALATTIA DI (codice RF0030)

RCG082 SINDROMI DA DEFICIT CONGENITO DI CREATINA

DEFICIT DI GUANIDINOACETATO-METILTRANSFERASI (GAMT)

RCG083 ALTRI DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO ENERGETICO MITOCONDRIALE

DEFICIT CONGENITO DEL TRASPORTATORE MITOCONDRIALE DI ASPARTATO - GLUTAMMATO TIPO I

MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE

RCG080 DIFETTI DA ACCUMULO DI LIPIDI

FABRY, MALATTIA DI

GAUCHER, MALATTIA DI

NIEMANN-PICK TIPO A, B, MALATTIA DI

NIEMANN-PICK TIPO C, MALATTIA DI

HURLER, SINDROME DI

SCHEIE, SINDROME DI

HUNTER, SINDROME DI

SANFILIPPO, SINDROME DI

MORQUIO, MALATTIA DI

MARTEAUX-LAMY, SINDROME DI

SLY, SINDROME DI

MUCOLIPIDOSI TIPO II

MUCOLIPIDOSI TIPO III

MUCOLIPIDOSI TIPO IV

ALFA-MANNOSIDOSI

BETA-MANNOSIDOSI

FUCOSIDOSI

MALATTIA DA ACCUMULO DI ACIDO SIALICO

SIALIDOSI

SCHINDLER, MALATTIA DI

RCG140 MUCOPOLISACCARIDOSI

MUCOPOLISACCARIDOSI I-H
MUCOPOLISACCARIDOSI I-S
MUCOPOLISACCARIDOSI II
MUCOPOLISACCARIDOSI III
MUCOPOLISACCARIDOSI IV
MUCOPOLISACCARIDOSI VI
MUCOPOLISACCARIDOSI VII

RCG090 MUCOLIPIDOSI

RCG091 OLIGOSACCARIDOSI

MALATTIA DI SALLA

DEFICIT DI ALFA-N-ACETILGALATTOSAMINIDASI

Il Sole **24 ORE**

Sanita' 24

RFG030	GANGLIOSIDOSI		
RFG020	CEROLIDIPOFUSCINOSI		BATTEN, MALATTIA DI KUFFS, MALATTIA DI
RCG180	ALTRE MALATTIE DA ACCUMULO LISOSOMIALE (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi) KRABBE, MALATTIA DI (codice RFG010) LEUCODISTROFIA METACROMATICA (codice RFG010) FARBER, MALATTIA DI (codice RC0100)		AUSTIN, SINDROME DI WOLLMAN, MALATTIA DI
DIFETTI CONGENITI DELL'ASSORBIMENTO E DEL TRASPORTO DI VITAMINE E COFATTORI NON PROTEICI			
RCG092	DIFETTI CONGENITI RESPONSIVI ALLA BIOTINA		DEFICIT CONGENITO DI BIOTINIDASI
RCG093	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLA COBALAMINA E DEL FOLATO		DEFICIT CONGENITO DI COBALAMINA C
RCG094	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLA VITAMINA D (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi) RACHITISMO IPOFOSFATEMICO VITAMINA D RESISTENTE (codice RC0170)		RACHITISMO VITAMINA D DIPENDENTE TIPO I
RCG095	ALTRI DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DI VITAMINE E COFATTORI NON PROTEICI ESCLUSO: DEFICIENZA FAMILIARE DI VITAMINA E (codice RFG040)		DEFICIT DI 5'-PIRIDOSSAMINA FOSFATO OSSIDAS
DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DI METALLI			
RCG100	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DEL FERRO (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi) ACERULOPLASMINEMIA CONGENITA (codice RC0120) ATRAFERRINEMIA CONGENITA (codice RC0130)		EMOCROMATOSI FAMILIARE SINDROME IPERFERRITINEMIA-CATARATTA CONGENITA
RCG101	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLO ZINCO (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi) DEFICIENZA CONGENITA DI ZINCO (codice RC0070)		EMOCROMATOSI EREDITARIA ACRODERMATITE ENTEROPATICA
RCG102	DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO DEL RAME (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi) WILSON, MALATTIA DI (codice RC0150)		MENKES, SINDROME DI MALATTIA DEI CAPELLI CRESPI DEGENERAZIONE LENTICOLARE FAMILIARE; DEGENERAZIONE PUTAMINALE FAMILIARE; DEGENERAZIONE EPATOCEREBRALE
RCG103	ALTRI DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DI METALLI		IPOMAGNESEMIA PRIMITIVA AUTOSOMICA DOMINANTE CON IPOCALCIURIA IPERMANGANESEMIA ISOLATA AUTOSOMICO RECESSIVA
DIFETTI CONGENITI DEL METABOLISMO E DEL TRASPORTO DELLE PROTEINE			
RCG190	DIFETTI CONGENITI DELLA GLICOSILAZIONE PROTEICA (CDGS)		
RCG130	AMILOIDOSI SISTEMICHE		
RC0180	CRIGLER-NAJJAR, SINDROME DI		

DEFICIENZA DI CERAMIDAS

5. MALATTIE DEL SISTEMA IMMUNITARIO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RC0190	ANGIOEDEMA EREDITARIO		
RC0191	ANGIOEDEMA ACQUISITO DA DEFICIT DI C1 INIBITORE		
RC0200	CARENZA CONGENITA DI ALFA-1-ANTITRIPSINA		
RCG150	ISTIOCITOSI CRONICHE	ISTIOCITOSI A CELLULE DI LANGERHANS	
RCG160	IMMUNODEFICIENZE PRIMARIE	AGAMMAGLOBULINEMIA DIGEORGE, SINDROME DI (ESCLUSI TUTTI GLI ALTRI SOGGETTI CON FENOTIPI DA DELEZIONE 22q11.2, DA CERTIFICARE CON CODICE RNG090) NIMMEGEN, SINDROME DI	EDEMA ANGIONEUROTICO EREDITARIO
RCG161	SINDROMI AUTOINFIAMMATORIE EREDITARIE/FAMILIARI (le patologie sottolencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)	FEBBRE PERIODICA EREDITARIA SINDROME CINCA SINDROME DA IPER IGD	
	FEBBRE MEDITERRANEA FAMILIARE (codice RC0241)		
	SINDROME TRAPS (codice RC0243)		
RC0220	SINDROME DA ANTICORPI ANTIFOSFOLIPIDI (FORMA PRIMITIVA)		
RC0290	SCHNITZLER, SINDROME DI		ORTICARIA CRONICA CON MACROGLOBULINEMIA

6. MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RDG010	ANEMIE EREDITARIE (ESCLUSO: DEFICIT DI GLUCOSIO-6-FOSFATO DEIDROGENASI)	SFEROCITOSI EREDITARIA TALASSEMIE (ESCLUSO: TALASSEMIE MINOR) ANEMIA A CELLULE FALCIFORMI BLACKFAN-DIAMOND, ANEMIA DI FANCONI, ANEMIA DI ANEMIE SIDEROBLASTICHE	
RD0010	SINDROME EMOLITICO UREMICA		
RD0020	EMOGLOBINURIA PAROSSISTICA NOTTURNA		
RDG020	DEFETTI EREDITARI DELLA COAGULAZIONE	METAEMOGLOBINEMIA DA DEFICIT DI METAEMOGLOBINAREDDUTTASI	ANEMIA CONGENITA IPOPLASTICA PANCITOPENIA DI FANCONI METAEMOGLOBINEMIA CONGENITA EREDITARIA MARCHIAFAVA-MICHEL, MALATTIA DI
EMOFILIA A			
EMOFILIA B			
VON WILLEBRAND, MALATTIA DI			
DEFICIENZA CONGENITA DI ALTRI FATTORI DELLA COAGULAZIONE			
DEFETTI EREDITARI TROMBOFILICI			
(ESCLUSO: SOGGETTI ASINTOMATICI ETEROZIGOTI PER LA SOLA MUTAZIONE G1691A DEL GENE DEL FATTORE V LEIDEN; SOGGETTI ASINTOMATICI ETEROZIGOTI PER LA SOLA MUTAZIONE G20210A DEL GENE DELLA PROTROMBINA; SOGGETTI OMOZIGOTI PER LA MUTAZIONE C677T DEL GENE MTHFR)			
BERNARD-SOULIER, SINDROME DI			
DEFETTI DEL POOL DI DEPOSITO DELLE PIASTRINE			
TROMBOASTENIA DI GLANZMANN			
RDG030	PIASTRINOPATIE EREDITARIE		
RDG031	PIASTRINOPATIE AUTOIMMUNI PRIMARIE CRONICHE		

RDG040 TROMBOCITOPENIE EREDITARIE IPOPLASIA MEGACARIOCITICA IDIOPATICA

RDG050 SINDROMI MIELODISPLASTICHE

RD0050 MALATTIA GRANULOMATOSA CRONICA

RD0060 CHEDIAK-HIGASHI, MALATTIA DI

RD0070 ANEMIE APLASTICHE ACQUISITE (ESCLUSO: FORME MIDOLLARI APLASTICHE TRANSITORIE)

RD0080 SHWACHMAN-DIAMOND, SINDROME DI

RDG050 NEUTROPENIE CONGENITE (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)

RD0081 NEUTROPENIA CICLICA (codice RD0040)

MASTOCITOSI SISTEMICA

7. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE E PERIFERICO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPLI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RF0010	LEUCODISTROFIE	AICARDI-GOUTIERES, SINDROME DI ALEXANDER, MALATTIA DI CANAVAN, MALATTIA DI PELIZAEUS-MERZBACHER, MALATTIA DI SINDROME CACH	
RF0040	RETT, SINDROME DI	NASU-HAKOLA, SINDROME DI	
RF0050	ATROFIA DENTATORUBRO-PALLIDOLUSIANA		ATASSIA INFANTILE CON IPOMIELINIZZAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE
RF0060	EPILESSIA MIOCLONICA PROGRESSIVA		LEUCOENCEFALOPATIA CON SOSTANZA BIANCA EVANESCENTE (VANISHING WHITE MATTER)
RF0061	DRAVET, SINDROME DI		OSTEODISPLASIA LIPOMEMBRANOSA POLICISTICA CON LEUCOENCEFALOPATIA SCLEROSANTE
RF0070	MIOCLONO ESSENZIALE EREDITARIO		
RN1520	LANDAU-KLEFFNER, SINDROME DI		
RF0080	COREA DI HUNTINGTON		
RF0040	MALATTIE SPINOCEREBELLARI	ATASSIA DI FRIEDREICH PARAPLEGIA SPASTICA EREDITARIA ATASSIA CEREBELLARE EREDITARIA DI MARIE DEGENERAZIONE CEREBELLARE SUBACUTA DEGENERAZIONE PARENCHIMATOSA CORTICALE CEREBELLARE DEGENERAZIONE SPINOCEREBELLARE DI HOLMES DISSINERGIA CEREBELLARE MIOCLONICA DI HUNT ATASSIA PERIODICA MARINESCO-SJÖGREN, SINDROME DI ATASSIA FRIEDREICH-LIKE ATASSIA-TELEANGECTASIA SINDROME CON TREMORE/ATASSIA ASSOCIATE ALL'X FRAGILE	STRUMPELL-LORRAIN, MALATTIA DI DEGENERAZIONE CEREBELLARE DI MARIE ATROFIA CEREBELLO OLIVARE ATROFIA SPINODENTATA ATASSIA VESTIBULOCEREBELLARE DEFICIENZA FAMILIARE DI VITAMINA E LOUIS-BAR, SINDROME DI SEITELBERG, MALATTIA DI
RN1490	ISAACS, SINDROME DI		
RF0081	ATROFIA MULTISISTEMICA		
RF0041	NEURODEGENERAZIONE CON ACCUMULO CEREBRALE DI FERRO	NEURODEGENERAZIONE ASSOCIATA A PANTOTENATO CHINASI (PKAN) DISTROFIA NEUROASSONALE INFANTILE WERDNIG-HOFFMANN, MALATTIA DI KUGELBERG-WELANDER, MALATTIA DI KENNEDY, MALATTIA DI	
RF0050	ATROFIE MUSCOLARI SPINALI		

RF0100	SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA	
RF0110	SCLEROSI LATERALE PRIMARIA	
RF0111	SCHILDER, MALATTIA DI	
RF0130	LENNOX-GASTAUT, SINDROME DI	
RF0140	WEST, SINDROME DI	
RF0150	NARCOLESSIA	
RF0310	CADASIL	
RF0350	EMICRANIA EMIPLEGICA FAMILIARE	
RF0360	EMIPLEGIA ALTERNANTE	
RF0370	FAHR, MALATTIA DI	
RF0380	MALATTIA DA INCLUSIONI INTRANUCLEARI NEURONALI	
RF0390	PARALISI BULBARE PROGRESSIVA CON SORDITA' NEUROSENSORIALE	
RF0410	SIRINGOMIELIA-SIRINGOBULBIA (LIMITATAMENTE ALLE FORME ANATOMICAMENTE E/O CLINICAMENTE RILEVANTI)	
RF0411	SINDROME DELLA PERSONA RIGIDA	
RF0160	MELKERSSON-ROSENTHAL, SINDROME DI	
RF0060	NEUROPATIE EREDITARIE	<p>DEJERINE-SOTTAS, SINDROME DI</p> <p>NEUROPATIA CONGENITA IPOMIELINIZZANTE</p> <p>CHARCOT-MARIE-TOOTH, MALATTIA DI</p> <p>NEUROPATIA EREDITARIA CON PREDISPOSIZIONE ALLE PARALISI DA COMPRESSIONE</p> <p>NEUROPATIA SENSORIALE EREDITARIA</p> <p>NEUROPATIA ASSONALE GIGANTE</p> <p>ROSENBERG-CHUTORIAN, SINDROME DI</p> <p>ROUSSY-LEVY, SINDROME DI</p> <p>NEUROPATIA EREDITARIA SENSORIALE ED AUTONOMICA TIPO 3</p>
RF0170	PARALISI SOPRANUCLEARE PROGRESSIVA	
RF0180	POLINEUROPATIA CRONICA INFIAMMATORIA DEMIELINIZZANTE	
RF0181	NEUROPATIA MOTORIA MULTIFOCALE	
RF0182	LEWIS SUMNER, SINDROME DI	
RN1610	SINDROME POEMS	
RF0070	MIOPATIE CONGENITE EREDITARIE	<p>MIOPATIA CENTRAL CORE</p> <p>MIOPATIA CENTRONUCLEARE</p> <p>MIOPATIA DA DIFFETTI QUALITATIVI/QUANTITATIVI DELLA DESMINA</p> <p>MIOPATIA NEMALINICA</p> <p>DISTROFIA MUSCOLARE DI BECKER</p> <p>DISTROFIA MUSCOLARE DI DUCHENNE</p> <p>DISTROFIA MUSCOLARE DI ERB</p> <p>DISTROFIA MUSCOLARE DI LANDOUZY-DEJERINE</p> <p>DISTROFIA MUSCOLARE OCULO-GASTRO-INTESTINALE</p> <p>STEINERT, MALATTIA DI</p> <p>THOMSEN, MALATTIA DI</p> <p>VON EULENBURG, MALATTIA DI</p>
RF0080	DISTROFIE MUSCOLARI	
RF0090	DISTROFIE MIOTONICHE	
RF0100	PARALISI NORMOKALIEMICHE, IPO E IPERKALIEMICHE	
		<p>ARTERIOPATIA CEREBRALE AUTOSOMICA DOMINANTE CON INFARTI SOTTOCORTICALI E LEUCOENCEFALOPATIA</p> <p>BROWN-VIALETTA-VAN LAERE, SINDROME DI</p> <p>SINDROME STIFF-PERSON;</p> <p>MOERSCH-WOLTMAN, SINDROME DI</p> <p>NEUROPATIA EREDITARIA SENSITIVO-MOTORIA DI TIPO III</p> <p>ATROFIA MUSCOLARE PERONEALE</p> <p>POLINEUROPATIA RICORRENTE FAMILIARE;</p> <p>NEUROPATIA TOMACULARE</p> <p>RILEY-DAY, SINDROME DI</p> <p>STEELE-RICHARDSON-OLSZEWSKI, SINDROME DI</p>

RF0180 **DISTONIE PRIMARIE** (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)

DISTONIA DI TORSIONE IDIOPATICA (codice RF0090)

RF0182 GUILLAIN-BARRÉ, SINDROME DI

(LIMITATAMENTE ALLE FORME CRONICHE, GRAVI ED INVALIDANTI)

RF0101 **SINDROMI MIASTENICHE CONGENITE E DISIMMUNI** (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)

MIASTENIA GRAVIS

EATON-LAMBERT, SINDROME DI (codice RF0190)

8. MALATTIE DELL'APPARATO VISIVO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPLI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
-----------------	---------------------	---	----------

RF0200 VITREORETINOPATIA ESSUDATIVA FAMILIARE

RF0201 COATS, MALATTIA DI

RF0210 EALES, MALATTIA DI

RF0220 BEHR, SINDROME DI

RF0210 **DISTROFIE RETINICHE EREDITARIE**

DISTROFIA VITREO-RETINICA

RETINITE PIGMENTOSA

RETINITE PUNCTATA ALBESCENS

DISTROFIA DEI CONI

STARGARDT, MALATTIA DI

AMAUROSIS CONGENITA DI LEBER

DISTROFIA VITELLIFORME DI BEST

DISTROFIA IALINA DELLA RETINA

RETINOSCHISI GIOVANILE

DISTROFIA PIGMENTOSA RETINICA

FUNDUS ALBIPUNCTATUS

FUNDUS FLAVIMACULATUS

GOLDMANN-FAVRE, MALATTIA DI

RF0210 **DISTROFIE EREDITARIE DELLA COROIDE**

RF0230 IRIDOCICLITE ETEROCROMICA DI FUCHS

RF0240 ATROFIA ESSENZIALE DELL'IRIDE

RF0250 EMERALOPIA CONGENITA

RF0260 OGUCHI, SINDROME DI

RF0270 COGAN, SINDROME DI

RF0270 **DEGENERAZIONI DELLA CORNEA**

DEGENERAZIONE NODULARE

DEGENERAZIONE MARGINALE

MEESMANN, DISTROFIA DI

COGAN, DISTROFIA DI

DISTROFIA CORNEALE GRANULARE DI TIPO I

DISTROFIA CORNEALE GRANULARE DI TIPO III

DISTROFIA CORNEALE RETICOLARE

DISTROFIA CORNEALE MACULARE

DISTROFIE STROMALI DELLA CORNEA

CORNEA GUTTATA

DISTROFIA COMBINATA DELLA CORNEA

DISTROFIA ENDOTELIALE DI FUCHS

DISTROFIA CORNEALE ENDOTELIALE POSTERIORE POLIMORFA

DEGENERAZIONE NODULARE DI SALZMANN

TERRIEN, SINDROME DI

DISTROFIA CORNEALE EPITELIALE GIOVANILE

DISTROFIA CORNEALE ANTERIORE

DISTROFIA CORNEALE DI GROENOUW DI TIPO I

DISTROFIA CORNEALE DI REIS-BÜCKLERS

DISTROFIA LATTICE; AMILOIDOSI CORNEALE

DISTROFIA CORNEALE DI GROENOUW TIPO II

RF0280 CHERATOCONO

RF0290 CONGIUNTIVITE LIGNEA

RF0320 COROIDITE MULTIFOCALE

RF0330 COROIDITE SERPIGINOSA

9. MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RC0110	CRIOGLOBULINEMIA MISTA		
RC0210	BEHÇET, MALATTIA DI		
RG0010	ENDOCARDITE REUMATICA		
RG0020	POLIANGIOITE MICROSCOPICA		POLIARTERITE MICROSCOPICA
RG0030	POLIARTERITE NODOSA		
RG0050	GRANULOMATOSI EOSINOFILICA CON POLIANGITE		CHURG-STRAUSS, SINDROME DI
RG0060	GOODPASTURE, SINDROME DI		
RG0070	GRANULOMATOSI CON POLIANGITE		GRANULOMATOSI DI WEGENER
RG0080	ARTERITE A CELLULE GIGANTI		HORTON, MALATTIA DI
RG0010	MICROANGIOPATIE TROMBOTICHE	PORPORA TROMBOTICA TROMBOCITOPENICA	MOSHCOWITZ, SINDROME DI
RG0090	TAKAYASU, MALATTIA DI		
RG0100	TELEANGECTASIA EMORRAGICA EREDITARIA		RENDU-OSLER-WEBER, MALATTIA DI
RG0110	BUDD-CHIARI, SINDROME DI		VASCULITE DA IgA
RD0030	PORPORA DI HENOCH-SCHÖNLEIN RICORRENTE		
RG0020	LINFEDIEMI PRIMARI CRONICI	LINFEDEMA IDIOPATICO LINFEDEMA EREDITARIO DI TIPO I LINFEDEMA PRIMITIVO AUTOSOMICO RECESSIVO LINFEDEMA EREDITARIO DI TIPO II	LINFEDEMA DI NONNE-MILROY LINFEDEMA DI MEIGE

10. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RG0120	IPERTENSIONE POLMONARE ARTERIOSA IDIOPATICA		
RH0011	SARCOIDOSI (ESENZIONE DA RICONFERMARE DOPO I PRIMI 12 MESI, SOLO PER LE FORME PERSISTENTI)		
RHG010	MALATTIE INTERSTIZIALI POLMONARI PRIMITIVE	POLMONITE INTERSTIZIALE ACUTA FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA	HAMMAN-RICH, SINDROME DI ALVEOLITE FIBROSANTE CRIPTOGENETICA
RHG011	SINDROMI GRAVI ED INVALIDANTI CON IPOVENTILAZIONE CENTRALE CONGENITA	ONDINE, SINDROME DI SINDROME ROHHAD	
RH0020	EMOSIDEROSI POLMONARE IDIOPATICA		
RH0021	PROTEINOSI ALVEOLARE POLMONARE IDIOPATICA		
RH0022	PROTEINOSI ALVEOLARE POLMONARE CONGENITA		
RNG110	DISCINESIE CILIARI PRIMARIE (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi) KARTAGENER, SINDROME DI (codice RN0950)		

11. MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RI0010	ACALASIA ISOLATA E ACALASIA ASSOCIATA A SINDROMI		
RI0020	GASTRITE IPERTROFICA GIGANTE	ALLGROVE, SINDROME DI	
RI0030	GASTROENTERITE EOSINOFILA		
RI0040	SINDROME DA PSEUDO-OSTRUZIONE INTESTINALE		
RI0050	COLANGITE PRIMITIVA SCLEROSANTE		
RI0070	MALATTIA DA INCLUSIONE DEI MICROVILLI		
RI0080	LINFANGECTASIA INTESTINALE PRIMITIVA	BYLER, MALATTIA DI	
RI0010	COLESTASI INTRAEPATICHE PROGRESSIVE FAMILIARI	COLESTASI INTRAEPATICA PROGRESSIVA FAMILIARE DI TIPO II	
		COLESTASI INTRAEPATICA PROGRESSIVA FAMILIARE DI TIPO III	
		DIARREA CONGENITA CON MALASSORBIMENTO DEL SODIO	
RIG020	DIFETTI CONGENITI GRAVI ED INVALIDANTI DEL TRASPORTO INTESTINALE	DIARREA CONGENITA CON PERDITA DI CLORURI	CLORIDORREA CONGENITA

12. MALATTIE DELL'APPARATO GENITO - URINARIO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RI0010	DIABETE INSIPIDO NEFROGENICO		
RI0020	FIBROSI RETROPERITONEALE		
RI0030	CISTITE INTERSTIZIALE	DENT, SINDROME DI	
RI0010	TUBULOPATIE PRIMITIVE	BARTTER, SINDROME DI	
		GITELMAN, SINDROME DI	
RIG020	GLOMERULOPATIE PRIMITIVE (ESCLUSO: GLOMERULOPATIA A LESIONI MINIME)		
RN1360	ALPORT, SINDROME DI		

13. MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RI0010	ERITROHERATOLISI HIEMALIS		
RI0030	PEMFIGO		
RI0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO		
RI0050	PEMFIGOIDE BENIGNO DELLE MUCOSE		
RI0060	LICHEN SCLEROSUS ET ATROPHICUS		
RI0070	SINDROME MICHELIN TIRE BABY		
RI0080	SCLEROSI CUTANEA DIFFUSA AD ALTA GRAVITÀ CLINICA		
RI0090	PIODERMA GANGRENOSO CRONICO		KUNZE-RIEHM, SINDROME DI

RNG151 **SINDROMI CON DISPLASIA ECTODERMICA** (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi) **DISPLASIA NEUROECTODERMICA TIPO CHIME**

DISPLASIA ECTODERMICA IPOIDROTICA

ECTRODATTILIA - DISPLASIA ECTODERMICA - PALATOSCHISI (codice RN0880)

DISCHERATOSI CONGENITA (codice RN0560)

IPOMELANOSI DI ITO (codice RN1480)

IPOPLASIA FOCALE DERMICA (codice RN0610)

INCONTINENTIA PIGMENTI (codice RN0510)

SINDROME TRICO-DENTO-OSSEA (codice RN1680)

ITTIOSI CONGENITE (ESCLUSO: FORME NON GRAVI DI ITTIOSI VOLGARE) (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)

RNG070

ITTIOSI CONGENITA

ITTIOSI A ISTRICE, TIPO CURTH-MACKLIN

ITTIOSI LAMELLARE RECESSIVA

ITTIOSI TIPO "ARLECCHINO"

ITTIOSI X-LINKED

NETHERTON, SINDROME DI

ERITRODERMA ITTIOSIFORME CONGENITO BOLLOSO

IPERCHERATOSI EPIDERMOLITICA (codice RN0600)

SINDROME KID (codice RN1500)

RN0500 **CUTIS LAXA**

RNG130 **CHERATODERMIE PALMOPLANTARI EREDITARIE**

RN0520 **XERODERMA PIGMENTOSO**

RN0530 **CHERATOSI FOLLICOLARE ACUMINATA**

RN0540 **CUTE MARMORATA TELEANGECTASICA CONGENITA**

RN0550 **DARIER, MALATTIA DI**

RN0570 **EPIDERMOLISI BOLLOSA EREDITARIA**

RN0580 **ERITROCHERATODERMIA SIMMETRICA PROGRESSIVA**

RN0590 **ERITROCHERATODERMIA VARIABILE**

RN0620 **PACHIDERMOPERIOSTOSI**

RN0630 **PSEUDOXANTOMA ELASTICO**

RN0640 **APLASIA CONGENITA DELLA CUTE**

RN1470 **HAY-WELLS, SINDROME DI**

RN1560 **NEU-LAXOVA, SINDROME DI**

RN1650 **SINDROME DEL NEVO DISPLASTICO**

RN1660 **SINDROME DEL NEVO EPIDERMICO**

RN1700 **SJÖGREN-LARSSON, SINDROME DI**

RN1710 **TAY, SINDROME DI**

TOURAINÉ-SOLENTE-GOLE, SINDROME DI

14. MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RM0010	DERMATOMIOSITE		
RM0020	POLIMIOSITE		
RM0021	SINDROME DA ANTICORPI ANTISINNETASI		
RM0030	CONNETTIVITE MISTA		
RM0040	FASCITE EOSINOFILA		
RM0050	FASCITE DIFFUSA		
RM0060	POLICONDRITE RICORRENTE		
RM0070	ANGIOMATOSI CISTICA DIFFUSA DELL'OSSE		
RM0080	ETEROPLASIA OSSEA PROGRESSIVA		OSSIFICAZIONE ETEROTOPICA
RM0090	FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA		MIOSITE OSSIFICANTE PROGRESSIVA
RM0100	MELOREOSTOSI		
RM0110	MIOSITE A CORPI INCLUSI		
RM0111	MIOSITE EOSINOFILA IDIOPATICA		
RM0120	SCLEROSI SISTEMICA PROGRESSIVA		
RM0121	SINDROME SAPHO		SINOVITE-ACNE-PUSTOLOSI-IPEROSTOSI-OSTEITE

15. MALFORMAZIONI CONGENITE, CROMOSOMOPATIE E SINDROMI GENETICHE

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE CON PREVALENTE ALTERAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO			
RN0010	ARNOLD-CHIARI, SINDROME DI		
RN0020	MICROCEFALIA ISOLATA O SINDROMICA		
RN0030	AGENESIA CEREBELLARE		
RN0040	JOUBERT, SINDROME DI		
RN0050	LISSENCEFALIA ISOLATA O SINDROMICA		
RN0060	OLOPROSENFALIA ISOLATA O SINDROMICA		
RNG150	AGENESIA/DISGENESIA DEL CORPO CALLOSO IN FORMA ISOLATA O SINDROMICA	HARTSFIELD-BIXLER-DEMYER, SINDROME DI ANDERMANN, SINDROME DI DANDY-WALKER, SINDROME DI	
RN1340	AASE-SMITH, SINDROME DI		
RN1570	NEUROACANTOCITOSI		
RN1630	SINDROME ACROCALLOSA		
RN1740	WALKER-WARBURG, SINDROME DI		
RNG011	ALTRE SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI CON PREVALENTE ALTERAZIONE DEL SISTEMA NERVOSO	SINDROME IDROLETALE DISPLASIA CEREBRO-FACIO-TORACICA TORIELLO-CAREY, SINDROME DI BEN ARI-SHUPPER-MIMOUNI, SINDROME DI BONNEMANN-MEINECKE, SINDROME DI	
			PORENFALIA-IPLOPLASIA CEREBELLARE-MALFORMAZIONI MULTIPLE

Il Sole **24 ORE**

Sani!a 24

SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE CON PREVALENTE ALTERAZIONE DELL'APPARATO VISIVO

RFGL50	ANOFTALMIA/MICROFTALMIA ISOLATE O SINDROMICHE	LENZ, SINDROME DI SINDROME ANOFTALMIA PLUS
RN0070	FOIX-CHAVANY-MARIE, SINDROME DI	
RN0090	AXENFELD-RIEGER, ANOMALIA DI	
RN1050	AXENFELD-RIEGER, SINDROME DI	
RN0100	PETERS, ANOMALIA DI	
RN0110	ANIRIDIA	
RNG101	COLOBOMA CONGENITO OCULARE ISOLATO O SINDROMICO (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)	COLOBOMA CONGENITO DELL'IRIDE COLOBOMA CONGENITO CORIORETINICO
RN0130	COLOBOMA CONGENITO DEL DISCO OTTICO (codice RN0120)	
RN0140	ANOMALIA "MORNING-GLORY"	
RN01580	PERSISTENZA DELLA MEMBRANA PUPILLARE	
RN1580	NORRIE, MALATTIA DI	
RN1720	VOGT-KOYANAGI-HARADA, SINDROME DI	
RN0860	DISPLASIA SETTO-OTTICA	
RN1460	FRASER, SINDROME DI	
RN1750	WEILL-MARCHESANI, SINDROME DI	
RNG111	ALTRE SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI CON PREVALENTE INTERESSAMENTO DELL'APPARATO VISIVO	AICARDI, SINDROME DI BARAITSER-WINTER, SINDROME DI SINDROME CODAS SINDROME CEREBRO-OCULO-NASALE NANCE-HORAN, SINDROME DI

*DE MORSIER, SINDROME DI***ANOMALIE CONGENITE DEL CRANIO E/O DELLE OSSA DELLA FACCIA ISOLATE E SINDROMICHE**

RNG030	SINDROMI CON CRANIOSINOSTOSI (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)	APERT, SINDROME DI GOODMAN, SINDROME DI SINDROME C HALLERMANN-STREIFF, SINDROME DI PIERRE ROBIN, SINDROME DI TREACHER COLLINS, SINDROME DI
RNG030	ACROCEFALOSINDATTILIA (codice RNG030)	
	ANTLEY-BIXLER, SINDROME DI (codice RN0800)	
	BALLER-GEROLD, SINDROME DI (codice RN0810)	
	CARPENTER, SINDROME DI (codice RN1390)	
	PFEIFFER, SINDROME DI (codice RN1040)	
	SUMMITT, SINDROME DI (codice RN1230)	
	CRANIOSINOSTOSI PRIMARIA (codice RNG040)	
	CROUZON, MALATTIA DI (codice RNG040)	
	DISOSTOSI MAXILLOFACCIALE (codice RNG040)	
	DISPLASIA FRONTO-FACIO-NASALE (codice RNG040)	
	DISPLASIA MAXILLONASALE (codice RNG040)	
	JACKSON-WEISS, SINDROME DI (codice RN0400)	
RN1000	NAGER, SINDROME DI	DISOSTOSI ACROFACCIALE DI NAGER
		CRANIOSINOSTOSI-IPOPLASIA MEDIOFACCIALE-ANOMALIE DEI PIEDI

**ALTE ANOMALIE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI DEL CRANIO E/O DELLE
OSSA DELLA FACCIA, DEI TEGUMENTI E DELLE MUCOSE (ESCLUSO: SCHISI/ISOLATA
DELL'UGOLA E LABIOSCHISI ISOLATA)** PALATOSCHISI ISOLATA O SINDROMICA

MALFORMAZIONI CONGENITE CON ALTERAZIONE DELLA FACCIA COME SEGNO PRINCIPALE

**ALTE ANOMALIE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI CON
ALTERAZIONE DELLA FACCIA COME SEGNO PRINCIPALE (le patologie
sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)** MOHR, MALATTIA DI

GOLDENHAR, SINDROME DI (codice RN0910) MOEBIUS, SINDROME DI
SINDROME CEFALOPOLISINDATTILIA DI GREIG (codice RN0390) SCHINZEL-GIEDION, SINDROME DI
SINDROME OTO-PALATO-DIGITALE (codice RN0470) ORO-FACIO-DIGITALE, SINDROME DI TIPO I

PAPILLON-LEAGE E PSAUME, SINDROME DI

MALFORMAZIONI CONGENITE DEGLI ARTI ISOLATE E SINDROMICHE

**ALTE SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI CON
ALTERAZIONE DEGLI ARTI COME SEGNO PRINCIPALE (le patologie sottoelencate,
pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)**

ROBERTS, SINDROME DI (codice RN1060) MARDEN-WALKER, SINDROME DI
SINDROME TRISMA-PSEUDOCAMPTODATTILIA (codice RN0480) ARACNODATTILIA CONTRATTURALE CONGENITA
FREEMAN-SHELDON, SINDROME DI (codice RN0890) CRISPONI, SINDROME DI
SEQUENZA DA IPOCINESIA FETALE (codice RN1110) SINDROME DI PENA-SHOXEIR DI TIPO I
SINDROME DA PTERIGI MULTIPLI (codice RN1670)

BEALS, SINDROME DI

SINDROME DI PENA-SHOXEIR DI TIPO I

**ALTE SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI CON
ALTERAZIONE DEGLI ARTI COME SEGNO PRINCIPALE (le patologie sottoelencate,
pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)**

SEQUENZA SIRENOMELICA (codice RN0440) SINDROME RAPADILINO
ADAMS-OLIVER, SINDROME DI (codice RN0340)
SINDROME TROMBOCITOPENICA CON APLASIA DEL RADIO (codice RN1690)

MALFORMAZIONI CONGENITE DEL CUORE, DEI GRANDI VASI E DEI VASI PERIFERICI

**SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI DEL CUORE E DEI
GRANDI VASI (ESCLUSI: DIFETTO INTERVENTRICOLARE ISOLATO; DIFETTO
INTERATRIALE ISOLATO; STENOSI ISOLATA DELLA VALVOLA POLIMONARE; PERVIETÀ
DEL DOTTO DI BOTALLO)** SINDROME DEL CUORE SINISTRO IPOPLASICO

BLUE RUBBER BLEB NEVUS EBSTEIN, ANOMALIA DI
IVEMARK, SINDROME DI CUORE CRISS-CROSS
KLIPPEL-TRENAUNAY, SINDROME DI SINDROME CON MALFORMAZIONE DEI CAPILLARI E MALFORMAZIONE
ALTE SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI DEI VASI ARTERIOVENOSA (CMA/VM)
PERIFERICI SINDROME CLOVE

BEAN, SINDROME DI
ASPLENIA CON ANOMALIE CARDIOVASCOLARI

Il Sole **24 ORE**
SaniLa24

MALFORMAZIONI CONGENITE DELLA PARETE ADDOMINALE ISOLATE E SINDROMICHE

RN0320 GASTROSCHISI
RN0321 SINDROME PRUNE BELLY
RN0322 ONFALOCELE
RNG132 ALTRE MALFORMAZIONI CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI DELLA PARETE ADDOMINALE
 SINDROME TORACO-ADDOMINALE
 PENTALOGIA DI CANTRELL

MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO DIGERENTE ISOLATE E SINDROMICHE

RN0190 MALFORMAZIONE ANO-RETTALE IN FORMA ISOLATA O SINDROMICA
 CURRARINO, SINDROME DI
RN0200 HIRSCHSPRUNG, MALATTIA DI
RN0201 GOLDBERG-SHPRINTZEN, SINDROME DI
RN0210 ATRESIA BILIARE
RN0220 CAROLI, MALATTIA DI
RN0230 MALATTIA DEL FEGATO POLICISTICO
RNG251 DIFETTI CONGENITI DEL TUBO DIGERENTE: AGENESIA, ATRESIE, FISTOLE E DUPLICAZIONI (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)
 ATRESIA ESOFAGEA E/O FISTOLA TRACHEOESOFAGEA (codice RN0160)
 ATRESIA DEL DIGIUNO (codice RN0170)
 ATRESIA O STENOSI DUODENALE (codice RN0180)
 ATRESIA ILEALE
 ATRESIA COLICA
 ATRESIA INTESTINALE MULTIPLA
 CLOACA PERSISTENTE
 DUPLICAZIONI DEL TUBO DIGERENTE COMPLESSO OEIS
 MICROGASTRIA
 IPOPLASIA/APLASIA DELLA MUSCOLATURA DELLA PARETE GASTRICA
 ESTROFIA DELLA CLOACA

RNG252 ALTRE MALFORMAZIONI CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI DELL'APPARATO DIGERENTE

MALFORMAZIONI CONGENITE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO ISOLATE E SINDROMICHE

RN0250 RENE CON MIDOLLARE A SPUGNA
RNG261 MALATTIA RENALE CISTICA GENETICA (ESCLUSO RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE) (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)
 SINDROME RENALE-RETINICA;
 NEFRONOTTISI GIOVANILE CON AMAUROSIS DI LEBER;
 DISPLASIA RENALE CON APLASIA RETINICA
 RENE POLICISTICO AUTOSOMICO RECESSIVO (codice R10040)
 MECKEL, SINDROME DI (codice RN0980)
 ESTROFIA VESICALE
RN1810 DIFETTI DELLO SVILUPPO SESSUALE CON AMBIGUITA' DEI GENITALI E/O DISCORDANZA CARIOTIPO/SVILUPPO GONADICO E/O FENOTIPO (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)
 PSEUDOERMAFRODITISMI (codice RNG010)
 DENIS-DRASH, SINDROME DI (codice RN1430)
 ERMAFRODITISMO VERO (codice RN0240)
RNG263 ALTRI DIFETTI GRAVI ED INVALIDANTI DELLO SVILUPPO SESSUALE CON AMBIGUITA' DEI GENITALI E/O DISCORDANZA CARIOTIPO/SVILUPPO GONADICO E/O FENOTIPO
 REIFENSTEIN, SINDROME DI
RNG264 ALTRE MALFORMAZIONI CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI DELL'APPARATO GENITO-URINARIO
 SINDROME DA INSENSIBILITA' PARZIALE AGLI ANDROGENI
 SINDROME DA INSENSIBILITA' COMPLETA AGLI ANDROGENI
 FRASIER, SINDROME DI
 SINDROME SERKAL
 EPISPADIA
 MEGALOURETRA

AFALLIA

Il Sole **24 ORE**

SaniLa24

MALATTIE GENETICHE DELLO SCHELETRO

SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI CON DISOSTOSI
COME SEGNO PREVALENTE (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo,
sono codificate come indicato tra parentesi)

RNG271

ACRODISOSTOSI (codice RN0280)

RN0300

SINDROME DA REGRESSIONE CAUDALE

RNG050

CONDRODISTROFIE CONGENITE

ACONDROGENESI
ACONDROPLASIA
DISPLASIA EPIFISARIA EMIMELICA
DISTROFIA TORACICA ASFISSIANTE
OSTEOCONDROMI MULTIPLI
DISPLASIA DI KNIEST
DISPLASIA METATROPICA
DISPLASIA CAMPOMELICA
DESBUQUOIS, SINDROME DI
LARSEN, SINDROME DI
DISPLASIA CRANIOMETAFISARIA
OSTEOGENESI IMPERFETTA
OSTEOPETROSI
DISPLASIA FIBROSA
ELLIS-VAN CREVELD, SINDROME DI
DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA TARDA
FAIRBANK, MALATTIA DI
DISCONDROSTEOSI
DISPLASIA DIASTROFICA
DISPLASIA PSEUDODIASTROFICA
ENGELMANN, MALATTIA DI
McCUNE-ALBRIGHT, SINDROME DI
SINDROME DOOR

ESOSTOSI MULTIPLE

RNG060

OSTEODISTROFIE CONGENITE ISOLATE O IN FORMA SINDROMICA

DISPLASIA EPIFISARIA MULTIPLA

OSTEITE FIBROSA DISSEMINATA

DISPLASIA SPONDILOCOSTALE

RN0960

MAFFUCCI, SINDROME DI

RN1450

DISPLASIA SPONDILOEPIFISARIA CONGENITA

RN0370

DYGGVE-MELCHIOR-CLAUSEN (DMC), SINDROME DI

RN0410

JARCHO-LEVIN, SINDROME DI

ALTRE SINDROMIE MALFORMAZIONI CONGENITE COMPLESSE

SINDROMI DA ANEUPLOIDIA CROMOSOMICA (ESCLUSO: TRISOMIA 21; SOGGETTI
CON CARIOTIPO 47,XXY; SINDROME DEL TRIPLO X; SINDROME DEL DOPPIO Y) (le
patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra
parentesi)

RNG080

TURNER, SINDROME DI (codice RN0680)

RNG090

SINDROMI DA RIARRANGIAMENTI STRUTTURALI SBILANCIATI CROMOSOMICI E
GENOMICI (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate
come indicato tra parentesi)

PALLISTER-KILLIAN, SINDROME DI (codice RN1590)

SINDROME DEL "CRI DU CHAT" (codice RN0670)

SINDROME WAGR (codice RN1730)

WILLIAMS, SINDROME DI (codice RN1270)

WOLF-HIRSCHHORN, SINDROME DI (codice RN0700)

SINDROME DA DELEZIONE BRACCIO CORTO CROMOSOMA 5
TUMORE DI WILMS - ANIRIDIA - ANOMALIE GENITO-URINARIE -
RITARDO MENTALE

SINDROME DA DELEZIONE BRACCIO CORTO CROMOSOMA 4;
PITT-ROGERS-DANKS, SINDROME DI

Il Sole **24 ORE**
Sanita' 24

RNG091	<p>SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE CON ALTERAZIONE DEL TESSUTO CONNETTIVO COME SEGNO PRINCIPALE (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)</p> <p>MARFAN, SINDROME DI (codice RN1320)</p> <p>EHLERS-DANLOS, SINDROME DI (codice RN0330)</p> <p>STICKLER, SINDROME DI (codice RN1220)</p> <p>SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI CON BASSA STATURA COME SEGNO PRINCIPALE (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)</p> <p>AARSKOG, SINDROME DI (codice RN0790)</p> <p>DUBOWITZ, SINDROME DI (codice RN0870)</p> <p>ROBINOW, SINDROME DI (codice RN1070)</p> <p>RUSSELL-SILVER, SINDROME DI (codice RN1080)</p> <p>SECKEL, SINDROME DI (codice RN1100)</p> <p>SHORT SINDROME (codice RN0730)</p>	<p>SHPRINTZEN-GOLDBERG, SINDROME DI</p> <p>LOEYS-DIETZ, SINDROME DI</p> <p>NANISMO OSTEODISPLASTICO MICROCEFALICO PRIMITIVO (MOPD)</p>
RNG092	<p>SINDROMI MALFORMATIVE CONGENITE GRAVI ED INVALIDANTI CARATTERIZZATE DA UN ACCRESCIMENTO PRECOCE ECCESSIVO (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)</p> <p>BECKWITH-WIEDEMANN, SINDROME DI (codice RN0820)</p> <p>SOTOS, SINDROME DI (codice RC0310)</p> <p>WEAVER, SINDROME DI (codice RN0490)</p> <p>SIMPSON-GOLAB-BEHMEL, SINDROME DI (codice RN1120)</p> <p>MARSHALL-SMITH, SINDROME DI (codice RN1550)</p> <p>ALTRE ANOMALIE CONGENITE MULTIPLE GRAVI ED INVALIDANTI CON RITARDO MENTALE (LIMITAMENTE A SINDROMI NOTE)</p> <p>ALAGILLE, SINDROME DI</p> <p>ALSTRÖM, SINDROME DI</p>	<p>GIGANTISMO CEREBRALE</p> <p>EMIIPERTROFIA CONGENITA</p> <p>SINDROME KBG</p> <p>COWDEN, MALATTIA DI</p>
RNG100	<p>AMARTOMATOSI MULTIPLE (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)</p> <p>SCLEROSI TUBEROSA (codice RN0750)</p> <p>PEUTZ-JEGHERS, SINDROME DI (codice RN0760)</p>	<p>MACROCEFALIA-LIPOMI MULTIPLI-EMANGIOMI</p>
RNG1300	<p>STURGE-WEBER, SINDROME DI (codice RN0770)</p> <p>VON HIPPEL-LINDAU, SINDROME DI (codice RN0780)</p> <p>SINDROME PROTEUS (codice RN1170)</p> <p>ANGELMAN, SINDROME DI</p> <p>ASSOCIAZIONE VACTERL/VATER</p> <p>BARDET-BIEDL, SINDROME DI</p> <p>BLOOM, SINDROME DI</p> <p>BÖRIESON-FORSSMAN-LEHMANN, SINDROME DI</p> <p>CHAR, SINDROME DI</p> <p>COFFIN-LOWRY, SINDROME DI</p> <p>COFFIN-SIRIS, SINDROME DI</p> <p>COHEN, SINDROME DI</p> <p>CORNELIA DE LANGE, SINDROME DI</p> <p>COSTELLO, SINDROME DI</p> <p>NOONAN, SINDROME DI</p> <p>SINDROME CARDIO-FACIO-CUTANEA</p> <p>SINDROME LEOPARD</p> <p>DE SANCTIS-CACCHIONE, MALATTIA DI</p>	<p>BANNAYAN-ZONANA, SINDROME DI</p> <p>COMPLESSO DI VON MEYENBURG</p> <p>LAURENCE-MOON, SINDROME DI</p>
RNG1350		
RNG1370		
RNG200		
RNG093		
RNG1410		
RNG1420		

RN1440	DISPLASIA OCULO-DENTO-DIGITALE	
RN0380	FILIPPI, SINDROME DI	
RN1021	SINDROME FG	KELLER, SINDROME DI
RN1820	FINE-LUBINSKY, SINDROME DI	
RN0900	FRYNS, SINDROME DI	
RN0920	HERMANSKY-PUDLAK, SINDROME DI	
RN0930	HOLT-ORAM, SINDROME DI	
RN1540	LEVY-HOLLISTER, SINDROME DI	
RC0270	LOWE, SINDROME DI	
RN1850	MAINZER-SALDINO, SINDROME DI	
RN0970	MARSHALL, SINDROME DI	
RN1020	OPITZ, SINDROME DI	SINDROME DI OPITZ G/BBB TIPO I
RN1030	PALLISTER-HALL, SINDROME DI	
RN0420	PALLISTER W, SINDROME DI	SINDROME W DI PALLISTER
RN0650	PARRY-ROMBERG, SINDROME DI	ATROFIA EMIFACCIALE PROGRESSIVA
RN1310	PRADER-WILLI, SINDROME DI	
RN1620	RUBINSTEIN-TAYBI, SINDROME DI	
RN1130	SINDROME BRANCHIO-OCULO-FACCIALE	
RN1140	SINDROME BRANCHIO-OTO-RENALE	
RN1770	SINDROME CARDIOFACCIALE DI CAYLER	
RN0450	SINDROME CEREBRO-COSTO-MANDIBOLARE	SINDROME DI PENA-SHOKEIR DI TIPO II
RN1640	SINDROME CEREBRO-OCULO-FACIO-SCHELETRICA	
RN0850	SINDROME CHARGE	
RN0940	SINDROME KABUKI	NIKAWA-KUROKI, SINDROME DI
RN1830	SINDROME MEGALOCORNEA-RITARDO MENTALE	NEÜHAUSER, SINDROME DI
RN1190	SINDROME NAIL-PATELLA	ONICOOSTEODISPLASIA EREDITARIA; SINDROME UNGHIA-ROTULA
RN1160	SINDROME OCULO-CEREBRO-CUTANEA	
RNG094	SINDROMI PROGEROIDI (le patologie sottoelencate, pur incluse nel gruppo, sono codificate come indicato tra parentesi)	
	WERNER, SINDROME DI (codice RC0060)	
	COCKAYNE, SINDROME DI (codice RN1400)	
RN1180	SINDROME TRICO-RINO-FALANGEA	
RN1210	SMITH-MAGENIS, SINDROME DI	
RN1240	TOWNES-BROCKS, SINDROME DI	
RNG095	SINDROMI DI WAARDENBURG	
RN1260	WILDERVANCK, SINDROME DI	
RN1280	WINCHESTER, SINDROME DI	
RN1290	WOLFRAM, SINDROME DI	
	HUTCHINSON-GILFORD, SINDROME DI	
	POICHILODERMA CONGENITO	
	WIEDEMANIN-RAUTENSTRAUCH, SINDROME DI	
	ROTHMUND-THOMSON, SINDROME DI	

16. ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE

CODICE MALATTIA	MALATTIA E/O GRUPPO	ESEMPI DI MALATTIE AFFERENTI AL GRUPPO	SINONIMI
RP0010	EMBRIOFETOPATIA RUBEOICA		
RP0020	SINDROME FETALE DA ACIDO VALPROICO		
RP0030	SINDROME FETALE DA IDANTOINA		
RP0040	SINDROME ALCOLICA FETALE		
RP0060	KERNITTERO		
RP0070	FIBROSI EPATICA CONGENITA		
RP0080	EMBRIOPATIA DA IPERFENILANINEMIA		

ALLEGATO 8 - ELENCO MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI

CODICE ESENZIONE	MALATTIA O CONDIZIONE DI ESENZIONE
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO
0A02/0B02/OC02	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
003	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE
005	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
006	ARTRITE REUMATOIDE
007	ASMA
008	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
009	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
011	DEMENZE
012	DIABETE INSIPIDO
013	DIABETE MELLITO
014	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOL
016	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
017	EPILESSIA (escluso: S. di Lennox - Gastault)
018	FIBROSI CISTICA
019	GLAUCOMA
020	INFEZIONE DA HIV
021	INSUFFICIENZA CARDIACA (N. Y. H. A. classe III e IV)
022	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)
023	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
024	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA
025	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIa e IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
026	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO
027	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH > 10 mU/L)
028	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
029	MALATTIA DI ALZHEIMER
030	MALATTIA DI SIOGREN
0A31	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)
0031	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
032	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING
035	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
036	MORBO DI BUERGER

037	MORBO DI PAGET
038	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
039	NANISMO IPOFISARIO
040	NEONATI PREMATURI E IMMATURI; NEONATI A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
041	NEUROMIELITE OTTICA
042	PANCREATITE CRONICA
044	PSICOSI
045	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)
046	SCLEROSI MULTIPLA
048	SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNHE E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO
049	SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE CHE ABBIANO DETERMINATO GRAVE ED IRREVERSIBILE COMPROMISSIONE DI PIU' ORGANI E/O APPARATI E RIDUZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE CORRELATA ALL'ETA' RISULTANTE DALL'APPLICAZIONE DI CONVALIDATE SCALE DI VALUTAZIONE
050	SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)
051	SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI
052	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
053	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA
054	SPONDILITE ANCHILOSANTE
055	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
056	TIROIDITE DI HASHIMOTO
057	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI "MODERATA", "GRAVE" E "MOLTO GRAVE"
058	DONATORI D'ORGANO
059	MALATTIA CELIACA
060	OSTEOMIELITE CRONICA
061	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
062	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE
063	ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III e IV stadio ASRM)
064	SINDROME DA TALDOMIDE (nelle forme: amelia, erimelia, focomelia, micromelia)
065	SINDROME DI DOWN
066	SINDROME DI KLINEFELTER
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZiate

ALLEGATO 8 BIS - PACCHETTI PRESTAZIONALI VECCHIO NOMENCLATORE

001 .253.0

ACROMEGALIA E GIGANTISMO

PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.11.4 CALCIO TOTALE [S/U/4U]	
90.35.1 ORMONE SOMATOTROPO (GH) [p/U]	
91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.03.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sellia turcica, orbite] TC dell'encefalo	
89.03 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita radioterapica pretreatmento	
PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO	

.394; .395; .396; .397; .414; .416; .417; .424; .426; .427; .429.4;
.433; .434; .437; .440; .441.2; .441.4; .441.7; .441.9; .442; .444;
.447.0; .447.1; .447.6; .452; .453; .459.1; .557.1; .745; .746;
.747; .V42.2; .V43.3; .V43.4; .V45.0

AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (Escluso: .453.0 Sindrome di Budd-Chiari)

PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	
87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleraadiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	
89.50 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	
88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA (ecocardiografia)	
OPPURE	

MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE (.394; .395; .396; .397; .414; .416; .417; .424; .426; .427; .429.4; .V45.0)

non più di 1 volta l'anno

88.72.3 ECOLOGORIDOPPLERGRAFIA CARDIACA
A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

non più di 1 volta l'anno

89.43 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOGOMETRO
Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)

OPPURE

89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE
Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)

per i soggetti di cui al codice A02 v 45.0 oltre alle prestazioni di cui al codice
89.01;89.52;87.44.1;88.72.3; 89.41; 89.43;89.50

89.48.1 CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER

per i soggetti affetti da cardiopatia ischemica cronica di cui al codice A02.414 e sottoposti ad
intervento di rivascolarizzazione oltre alle prestazioni di cui al codice 89.01;89.52;87.44.1;88.72.3;
89.41; 89.43;89.50

92.05.1 SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO
QUANTITATIVO

non più di 1 volta ogni 3 anni

per i soggetti affetti da fibrillazione atriale di cui al codice A02.427 in terapia con amiodarone oltre
alle prestazioni di cui al codice 89.01;89.52;87.44.1;88.72.3; 89.41; 89.43;89.50

90.42.1 TIREOTROPINA (TSH)

90.42.3 TIROXINA LIBERA (FT4)

OB02 MALATTIE CEREBROVASCOLARI (.433;.434;.437)

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima

87.03 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO
TC del cranio [sella turca, orbita] TC dell'encefalo

OPPURE

87.03.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO
TC del cranio [sella turca, orbita] TC dell'encefalo

88.73.5 ECOLOGORIDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI
A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

per i soggetti che necessitano di terapie riabilitative dopo un evento collegato ad occlusione e stenosi delle arterie precebrali (B02.433); occlusione delle arterie cerebrali (B02.434); e altre mal definite arteriovasculopatie cerebrali (B02.437)
oltre alla visita di controllo ed alle prestazioni di cui al codice 87.03.1; 88.73.5

93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESSO GRAVE STRUMENTALE COMPLESSA
Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)

93.11.2 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESSO GRAVE SEMPLICE
Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)

93.89.2 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI
Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)

OC02

MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI (.440;.441.2;.441.4;.441.7;.441.9;.442;.444;.447.0;.447.1;.447.6;.452;.453;
.459.1;.557.1;.747;.V43.4)

PACCHETTI PRESTAZIONALI VECCHIO NOMENCLATORE

ALLEGATO 8 BIS

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
 Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima

87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
 Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)

88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAADRTICI
 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

88.74.5 ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURENI
 ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI
 Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali

88.76.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA
 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

88.77.2

Per i soggetti di cui ai codici A02; B02; C02, in trattamento anticoagulante, in aggiunta:

90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
 90.76.1 TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

003 .283.0

ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE

PRESTAZIONI

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
 Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima

90.09.1 APTOGLOBINA

90.10.5 BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA

90.22.3 FERRITINA [P]/[Sg]E¹

90.22.5 FERRO (S)

90.42.5 TRANSFERRINA [S]

90.58.2 AUTOANTICORPI ANTIRETTROCITI [Test di Coombs diretto]

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND, DERIV., F. L.

90.74.5 RETTICOLOCITI (Conteggio) [Sg]

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

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)

FREQUENZA

005 .307.1; .307.51

ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA

PRESTAZIONI

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
 Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima Esame psicodiagnostico

94.12.1 VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO
 Visita neuropsichiatrica infantile di controllo

FREQUENZA

.714.0; .714.1;
 .714.2; .714.30;
 .714.32; .714.33

ARTRITE REUMATOIDE

FREQUENZA

PRESTAZIONI

90.13.3	CLORURO [S/U/DU]	
90.16.3	CREATININA [S/U/DU/La]	
90.22.5	FERRO (S)	
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/DU/La]	
90.37.4	POTASSIO [S/U/DU/(Sg)Er]	
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] incluso: Dosaggio Proteine totali	
90.40.4	SODIO [S/U/DU/(Sg)Er]	
90.44.1	UREA [S/P/U/DU]	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO Per seduta e per partecipante	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	
90.16.3	CREATININA [S/U/DU/La]	
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]	
90.44.1	UREA [S/P/U/DU]	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.64.2	FATTORE REUMATOIDE	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) SEGMENTARIA DEL/1 DISTRETTO/1 INTERESSATO/1	
	ARTROCENTESI	
81.91	Aspirazione articolare	
	Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	
88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	
	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 metanero	

non più di 1 volta l'anno

88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	non più di 1 volta l'anno
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale	ogni 12-18 mesi
93.03	VALUTAZIONE PROTESICA	
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTILESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	
93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTILESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	
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)	
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)	
(*)		
90.20.4	FARMACI ANTINFIAMMATORI Acetaminofene, Paracetamolo, Salicilati	non più di 1 volta l'anno
45.16	ESOFAGOGASTRODODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	
09.19	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE Test di Schirmer	
99.2	ESCLUSO: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale iniezione o infusione di sostanze terapeutiche o profilattiche Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica	
81.92	iniezione di sostanze terapeutiche nell'articolazione o nel legamento	
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg	
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI	
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	

In trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:

In età pediatrica, in aggiunta alle precedenti

(*) La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

007 .493

ASMA

FREQUENZA

PRESTAZIONI	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND, DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI a LETTURA IMMEDIATA (FINO a 12 ALLEGENI)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE
89.37.4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA

008 .571.2; .571.5; .571.6

CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE

FREQUENZA

PRESTAZIONI	
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/Lg/Alb]
90.07.5	AMMONIO [P]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [SI]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.13.3	CLORURO [S/U/dU]
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La]
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Erl]
90.22.5	FERRO [SI]
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.30.2	LIPASI [SI]

90.37.4	POTASSIO [S/U/DU/(Sg)E ⁻¹]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.38.5	PROTEINE [S/U/DU/La ¹]
90.40.4	SODIO [S/U/DU/(Sg)E ⁻¹]
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferroleghante)
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.44.1	UREA [S/P/U/DU]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teloradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
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)
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' Intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)

009 .555; .556

COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN

PRESTAZIONI

FREQUENZA

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA [S]
90.06.4	ALFA AMILASI [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12) [S]
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)E ⁻¹]
90.22.5	FERRO [S]
90.23.2	FOLATO [S/(Sg)E ⁻¹]
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.30.2	LIPASI [S]
90.37.4	POTASSIO [S/U/DU/(Sg)E ⁻¹]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.40.4	SODIO [S/U/DU/(Sg)E ⁻¹]
90.42.5	TRANSFERRINA [S]

90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.65.2	CLISMA con doppio contrasto	
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	
88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X (Iombare, femorale,ultradistale)	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' Intestino Tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso: Colonoscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' Intestino crasso	
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	
45.14	BIOPSIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO TENUE Brushing o washing per prelievo di campione Escluso: Esofagogastroduodenoscopia[EGD] con biopsia (45.16)	
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi intestinali specifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonoscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	
48.23	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	
48.24	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	
91.41.4	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: Biopsia endoscopica (Sedi multiple)	

011

.290.0; .290.1;
.290.2; .290.4;
.291.1; .294.0;

DEMENZE

PRESTAZIONI

FREQUENZA

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata,Visita successiva alla prima Esame psicodiagnostico	
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)	
93.83.1	TERAPIA OCCUPAZIONALE Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	

OPPURE

- 93.89.2 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI
Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
- 93.89.3 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI
Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

OPPURE

In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:

- 90.03.4 ACIDO VALPROICO
- 90.07.4 AMITRIPTILINA
- 90.09.3 BARBITURICI
- 90.09.4 BENZODIAZEPINE
- 90.12.3 CARBAMAZEPINA
- 90.17.4 DESIPRAMINA
- 90.28.3 IMIPRAMINA
- 90.32.2 LITIO [p]
- 90.34.3 NORTRIPTILINA
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
- 94.12.1 VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO

012 .253.5

DIABETE INSIPIDO

FREQUENZA

- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
- 90.04.1 ADIURETINA (ADH)
- 90.13.3 CLORURO [S/U/DU]
- 90.37.4 POTASSIO [S/U/DU/(Sg)E]
- 90.40.4 SODIO [S/U/DU/(Sg)E]
- 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

DIABETE MELLITO

FREQUENZA

013 .250

PRESTAZIONI

- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
- 95.02 ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
- 90.05.1 ALBUMINA [S/U/DU]
- 90.10.5 BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA

90.11.2	C PEPTIDE: Dosaggi serici dopo test di stimolo	
90.14.1	COLESTEROLO HDL	
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica
90.16.3	CREATININA [S/U/du/La]	
90.25.1	FRUTOSAMINA (PROTEINE GLUCATE) [S]	
90.27.1	GLUCOSIO [S/p/U/du/La]	
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	
90.33.4	MICROALBUMINURIA	
90.43.2	TRIGLICERIDI	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	
90.94.2	ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA] Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica	
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
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)	non più di 1 volta l'anno
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	non più di 1 volta l'anno
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	
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 polissonnogramma (89.17)	
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA SINGOLA FIBRA	
93.08.5	Densità delle fibre RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceffivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo	
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo	
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	

95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica
95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA O ANGIOSCOPIA OCULARE
95.26	TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA
86.01	ASPIRAZIONE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO
	Sulle unghie, sulla pelle o sul tessuto sottocutaneo
	aspirazione di: ascesso, ematoma, sieroma
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PULCA UNGUEALE
86.59.3	ALTRA SUTURA ESTETICA DI FERITA IN ALTRI DISTRETTI DEL CORPO
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA
	Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore
	Blocco del Ganglio ciliaco
	Blocco del Ganglio stellato
	Blocco del simpatico lombare
14.33	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON XENON (LASER)
	OPPURE
14.34	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)

NEL DMT1, in gravidanza, diabete pre-gestazionale, diabete gestazionale, in aggiunta

014 .303; .304

DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOL

In trattamento di disassuefazione o in Comunità di recupero:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

016 .571.4; .070.32;
.070.33; .070.54;
.070.9

EPATITE CRONICA (ATTIVA)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE DEFINITE BREVI
	Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA [S/La/Alb]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]

90.10.5	BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.22.5	FERRO [S]
90.23.5	FOSFATASI ALCAINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/du/La]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.37.4	POTASSIO [S/U/du/[Sg]Fr]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.39.4	RAME [S/U]
90.40.4	SODIO [S/U/du/[Sg]Fr]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO.: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Ciascuna)
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
91.17.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE (Previa reazione polimerasica a catena)
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA
91.17.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.2	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HbsAg
91.18.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTIGENE HbsAg
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TRIPZIZZAZIONE GENOMICA
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
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)
50.11	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DEL FEGATO. Aspirazione diagnostica del fegato
91.41.2	ES. ISTOCITOPATOLOGICO APP. DIGERENTE: AGOBIOPSIA EPATICA

Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni, in aggiunta:

90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]
90.12.5	CERULOPLASMINA
90.22.3	FERRITINA [P/[Sg]Fr]

In caso di trattamento con Interferone, in aggiunta:

91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)

90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRABILI (ENA)
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (KAMA)
90.52.1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)
90.52.2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)
90.52.3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.52.5	ANTICORPI ANTI ORGANO
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)
90.44.5	VITAMINA D

EPILESSIA
(Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

017 .345

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
90.03.4	ACIDO VALPROICO
90.09.3	BARBITURICI
90.09.4	BENZODIAZEPINE
90.12.3	CARBAMAZEPINA
90.20.2	ETOSUCCIMIDE
90.22.1	FENITONA
90.37.5	PRIMIDONE
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA
89.14.1	Elettroencefalogramma standard e con sensibillizzazione (stimolazione luminosa intermittente, ipernea)
89.14.2	Escluso: EEG con polisomnogramma (89.17)
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO FARMACOLOGICO
89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 24 Ore
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio
87.03	POLISONNOGRAMMA Diurno o notturno e con metodi speciali
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cranio [selia turcica, orbite]. TC dell' encefalo

non più di 1 volta l'anno

(*) la prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

018 .277.0

FIBROSI CISTICA

Secondo le modalità di erogazione previste dalla Legge 23 dicembre 1993, n. 548

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE
COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

019 .365.1; .365.3;
.365.4; .365.5;
.365.6; .365.8

GLAUCOMA

PRESTAZIONI

- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, Vista successiva alla prima
- 89.11 TONOMETRIA
- 95.26 TONOGRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA
- 95.05 STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica
- 95.09.1 ESAME DEL FUNDUS OCULI
- 95.21 ELETTRORETINOGRAMMA (ERG, FLASH-PATTERN)
- 95.23 POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP)
Potentiali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi
- 95.13 ECOGRAFIA OCULARE Ecografia Ecobiometria

FREQUENZA

020 .042; (cod. agg.)
.079.53; .V08

INFEZIONE DA HIV

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE
COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

021 .428

INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)

PRESTAZIONI

- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, Vista successiva alla prima
- 90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
- 90.05.1 ALBUMINA [S/U/dU]
- 90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]

FREQUENZA

(*) La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

022 .255,4

INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)

FREQUENZA

90.16.3	CREATININA [S/U/DU/La]	
(*)		
90.21.1	FARMACI DIGITALICI	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/DU/La]	
90.37.4	POTASSIO [S/U/DU/(Sg)Erl]	
90.40.4	SODIO [S/U/DU/(Sg)Erl]	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	
		OPPURE
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	
		OPPURE
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOGONOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	
		OPPURE
		PRESTAZIONI
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.05.3	ALDOSTERONE [S/U]	
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/DU]	
90.13.3	CLORURO [S/U/DU]	
90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	
90.15.3	CORTISOLE [S/U]	
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/DU]	
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/DU/La]	
90.37.4	POTASSIO [S/U/DU/(Sg)Erl]	
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	
90.40.4	SODIO [S/U/DU/(Sg)Erl]	

023

.585

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

FREQUENZA

90.44.1 UREA [S/P/U/du]
 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

PRESTAZIONI

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI

Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima

90.05.1 ALBUMINA [S/U/du]

90.06.2 ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]

90.11.4 CALCIO TOTALE [S/U/du]

90.13.3 CLORURO [S/U/du]

90.14.1 COLESTEROLO HDL

90.14.3 COLESTEROLO TOTALE

90.16.3 CREATININA [S/U/du/La]

90.16.4 CREATININA CLEARANCE

90.22.3 FERRITINA [P/(Sg)E^r]

90.22.5 FERRO [S]

90.24.3 FOSFATO INORGANICO [S/U/du]

90.27.1 GLUCOSIO [S/P/U/du/La]

90.32.5 MAGNESIO TOTALE [S/U/du/(Sg)E^r]

90.35.5 PARATORMONE (PTH) [S]

90.37.4 POTASSIO [S/U/du/(Sg)E^r]

90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali

90.38.5 PROTEINE [S/U/du/La]

90.39.1 PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali

90.40.4 SODIO [S/U/du/(Sg)E^r]

90.42.5 TRANSFERRINA [S]

90.43.2 TRIGLICERIDI

90.43.5 URATO [S/U/du]

90.44.1 UREA [S/P/U/du]

90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.

91.49.1 PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

91.48.5 PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO

89.65.1 EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso

OPPURE

89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE. NAS Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecurore] (2 proiezioni)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
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)
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO
91.17.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBcAg
91.18.2	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBeAg
91.18.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg
91.19.2	VIRUS EPATITE B (HBV) DNA-POLIMERASI
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.20.1	VIRUS EPATITE C [HCV] IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
91.20.3	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTICORPI
91.20.5	VIRUS EPATITE DELTA (HDV) ANTIGENE HDVAg

Per i soggetti in trattamento dialitico, secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

024 .518.83

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA

PRESTAZIONI

FREQUENZA

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE. DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.15.4	CREATININASI (CPK o CK)
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
90.37.4	POTASSIO [S/U/du/(Sg)E ^r]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
90.40.4	SODIO [S/U/du/(Sg)E ^r]

90.41.2 TEORILINA
 90.44.1 UREA [S/P/U/DU]
 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
 89.65.1 EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
 OPPURE

89.66 EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO
 91.48.5 PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
 91.49.1 PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
 Radiografia standard del torace [Teleraudiografia, Telecurea] (2 proiezioni)
 89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA
 93.18.1 ESERCIZI RESPIRATORI
 Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
 93.99 ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE
 Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)

88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
 OPPURE
 88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

025 .272.0; .272.2;
 .272.4

IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIA E IIB; IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA; IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA; IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III

PRESTAZIONI

ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
 Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima

90.01 COLESTEROLO HDL
 90.14.1 COLESTEROLO TOTALE
 90.14.3 LIPOPROTEINA (a)
 90.30.3 TRIGLICERIDI
 90.43.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
 91.49.2 ELETTROCARDIOGRAMMA
 89.52 ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI
 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
 88.73.5 ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI
 Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
 88.76.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE; ARTERIOSA O VENOSA
 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
 88.77.2

FREQUENZA

in caso di complicitanza cardiaca, in aggiunta:

88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia

OPPURE

88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE
Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)

OPPURE

89.43 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO
Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)

In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante in aggiunta :

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]

90.29.2 LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]

90.15.4 CREATINCHINASI (CPK o CK)

99.71 PLASMAFERESI TERAPEUTICA (LDL AFERESI SELETTIVA)

026 .252.0; .252.1

IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO

FREQUENZA

PRESTAZIONI

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI

Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima

90.11.4 CALCIO TOTALE [S/U/du]

90.16.3 CREATININA [S/U/du/La]

90.24.3 FOSFATO INORGANICO [S/U/du]

90.35.5 PARATORMONE (PTH) [S]

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) SEGMENTARIA OSSEA DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO

TC del cranio [sella turcica, orbita] TC dell' encefalo

88.99.2 DENSTOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X

Lombare, femorale, ultradistale

95.02 ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO

Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

non più di 1 volta l'anno
non più di 1 volta ogni 12-18 mesi

027 .243; .244.1; .244.2;

.244.3; .244.8

IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH superiori a 10 mU/L)

PRESTAZIONI

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
90.15.2	Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
	CORTICOTROPINA (ACTH) [P]
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
	Radiografia standard del torace [Telera] (radiografia, Telecuore) [2 proiezioni]
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
	Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi

In caso di complicanza cardiaca in aggiunta :

89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
	OPPURE
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA
	A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

LUPUS ERETEMATOSO SISTEMICO

028 .710.0

PRESTAZIONI

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
	Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.15.4	CREATININASI (CPK o CK)
90.16.3	CREATININA [S/U/du/La]
90.16.4	CREATININA CLEARANCE
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/du/La]
90.37.4	POTASSIO [S/U/du/sg]E ^r
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.38.5	PROTEINE [S/U/du/La]
90.40.4	SODIO [S/U/du/sg]E ^r
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.44.1	UREA [S/P/U/du]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

90.47.3 ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)
 90.48.3 ANTICORPI ANTI DNA NATIVO
 90.52.4 ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
 90.60.2 COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)
 90.61.1 CRIOGLOBULINE RICERCA
 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
 90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
 90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)
 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
 87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS
 Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
 89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA
 88.72.2 ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA
 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE
 Includo: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo
 Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
 88.99.2 DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X (Lombare, femorale, ultradistale)
 non più di 1 volta l'anno

nell' artropatia lupica in aggiunta :

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)
 in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:

- 91.01.3 MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)
- 91.18.3 VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAg
- 91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
- 91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI

MALATTIA DI ALZHEIMER

029 .331.0

FREQUENZA

89.01 **PRESTAZIONI**
 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
 Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima. Esame psicodiagnostico

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)

93.83.1 **TERAPIA OCCUPAZIONALE**
 Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

OPPURE

PACCHETTI PRESTAZIONALI VECCHIO NOMENCLATORE

ALLEGATO 8 BIS

- 93.89.2 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI
 Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
- 93.89.3 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI
 Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

OPPURE

EVENTUALI ULTERIORI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE INDICATE PER PATOLOGIE ASSOCIATE E CONSEGUENTI

Limitatamente a specifiche esigenze cliniche esplicitamente documentate:

In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:

- (*) 90.03.4 ACIDO VALPROICO
 (*) 90.07.4 AMITRIPILINA
 (*) 90.09.3 BARBITURICI
 (*) 90.09.4 BENZODIAZEPINE
 (*) 90.12.3 CARBAMAZEPINA
 (*) 90.17.4 DESIPRAMINA
 (*) 90.28.3 IMPIRAMINA
 (*) 90.32.2 LITIO [P]
 (*) 90.34.3 NORTRIPILINA
 (*) 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
 (*) 94.12.1 VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO

(*) La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

MALATTIA DI SJOGREN

FREQUENZA

- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
 Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
- 90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
 90.06.5 ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatical)
 90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
 90.16.3 CREATININA [S/U/DU/La]
 90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
 90.29.2 LATTATO DEIDROGENASI (LDH) [S/F]
 90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S]
 Incluso: Dosaggio Proteine totali
- 90.44.1 UREA [S/P/U/DU]
 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
 90.52.4 ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)

030 .710.2

90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgG o IgM (Clascula)	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	
91.49.2	PRELEVO DI SANGUE VENOSO	
88.74.1	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DISTRETTO INTERESSATO	
	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	
	Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo	non più di 1 volta l'anno
	Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X	
	Lombare, femorale, ultradistale	non più di 1 ogni 12-18 mesi
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	
	Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	
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	

in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:

91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)
91.18.3	VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAg
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI

0A31 .401

IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)

PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI	
Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima	
90.16.3 CREATININA [S/U/DU/LaI]	
91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	
95.09.1 ESAME DEL FUNDUS OCULI	non più di 1 volta l'anno

0031 .402;.403;.404;
.405.0 ; 362.11

IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.16.3 CREATININA [S/U/DU/La]	
90.37.4 POTASSIO [S/U/DU/(Sg)E]	
90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace (Telerradiografia, Telecuore) (2 proiezioni)	non più di 1 volta l'anno
89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	
89.61.1 MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	
95.09.1 ESAME DEL FUNDUS OCULI	non più di 1 volta l'anno
90.14.1 COLESTEROLO HDL	
90.14.3 COLESTEROLO TOTALE	
90.27.1 GLUCOSIO [S/P/U/DU/La]	
90.40.4 SODIO [S/U/DU/(Sg)E]	
90.43.2 TRIGLICERIDI	
90.43.5 URATO (S/U/DU)	
90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.65.1 FIBRINOGENO FUNZIONALE	
88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	
OPPURE	
88.72.2 ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	
89.50 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	

032 .255.0

MALATTIA O SINDROME DI CUSHING

PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.01.2 17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	
90.11.4 CALCIO TOTALE [S/U/DU]	
90.13.3 CLORURO [S/U/DU]	
90.15.2 CORTICOTROPINA (ACTH) [P]	
90.15.3 CORTISOLO [S/U]	
90.19.2 ESTRADIOLIO (E2) [S/U]	
90.24.3 FOSFATO INORGANICO [S/U/DU]	

90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/DU/La]	
90.37.4	POTASSIO [S/U/DU/SG]e1	
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali	
90.40.4	SODIO [S/U/DU/SG]e1	
90.41.3	TESTOSTERONE [P/U]	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	non più di 1 volta l'anno
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo	non più di 1 volta l'anno
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	non più di 1 volta l'anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/dinetica	

MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO

.242.0: .242.1:
.242.2: .242.3

	PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)	
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)	
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/DU]	
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/DU]	
90.51.4	ANTICORPI ANTI MICROSOMI (AbTMS) O ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	
92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE	
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	
95.13	ECOGRAFIA OCULARE Ecobiometria	
87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	non più di 1 volta l'anno
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	non più di 1 volta l'anno
89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE Visita radioterapica pretrattamento	

PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO

- 88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia
- OPPURE
- 88.72.3 ECOLOGODOPPLERGRAFIA CARDIACA
A riposo o dopo prova fisica o farmacologica

036 .443.1

MORBO DI BUERGER

PRESTAZIONI

- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
- 88.48 ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE
- 88.77.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA
A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
- 93.03 VALUTAZIONE PROTESICA
- 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)

FREQUENZA

037 .731.0

MORBO DI PAGET

PRESTAZIONI

- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
- 90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
- 90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
- 90.11.4 CALCIO TOTALE [S/U/du]
- 90.24.1 FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO
- 90.24.3 FOSFATO INORGANICO [S/U/du]
- 90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
- 90.62.2 EMOCROMO: HB, GR, GB, HCT, PLT, IND, DERIV., F. L.
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
- 92.18.2 RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) OSSEA DEL DISTRETTO INTERESSATO
- 95.02 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo
- 88.72.1 ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale.

FREQUENZA

OPPURE

- 88.72.3 ECOLOGODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.

non più di una volta l'anno

- 99.2 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPUTICHE O PROFILATTICHE

PACCHETTI PRESTAZIONALI VECCHIO NOMENCLATORE

ALLEGATO 8 BIS

Incluso: iniezione o infusione somministrata per via:
ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica

99.23 INIEZIONE DI STEROIDI

81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO

038 .332 : .333.0; .333.1;
.333.5

MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

FREQUENZA

PRESTAZIONI

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Esame psicodiagnostico

90.30.1 LEVODOPA

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

93.03 VALUTAZIONE PROTESICA

93.11.2 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESSO GRAVE SEMPLICE
Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)

93.11.5 RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO
Per seduta di 30 minuti max. 5 pazienti (Ciclo di dieci sedute)

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)

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)

93.83.1 TERAPIA OCCUPAZIONALE
Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

OPPURE

93.89.2 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI
Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)

OPPURE

93.89.3 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI
Riabilitazione funzioni mnestiche, gnostiche e prassiche Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

039 .253.3

NANISMO IPOFISARIO

FREQUENZA

PRESTAZIONI

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima

90.11.4 CALCIO TOTALE [S/U/DU]

90.35.1 ORMONE SOMATOTROPO (GH) [P/U]

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

87.03.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO
TC del cranio [sella turca, orbite] TC dell' encefalo

88.33.1 STUDIO DELL' ETA' OSSEA (1 proiezione) polso-mano o ginocchia

non più di una volta l'anno

040 NEONATI PREMATURI E IMMATURI; NEONATI A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE

Limitatamente ai primi tre anni di vita:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

041 .341.0

NEUROMIELITE OTTICA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

042 .577.1

PANCREATITE CRONICA

PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.06.4 ALFA AMILASI [S/U]	
90.06.5 ALFA AMILASI ISOENZIMI (frazione pancreatica)	
90.10.5 BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA	
90.11.4 CALCIO TOTALE [S/U/DU]	
90.13.5 COBALAMINA (VIT. B12) [S]	
90.14.3 COLESTEROLO TOTALE	
90.23.5 FOSFATASI ALCALINA	
90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	
90.27.1 GLUCOSIO [S/P/U/DU/La]	
90.30.2 LIPASI [S]	
90.43.2 TRIGLICERIDI	
91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
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	
88.01.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	

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)

044

.295.0; .295.1; .295.2; .295.3; .295.5; .295.6; .295.7; .295.8;
 .296.0; .296.1; .296.2; .296.3; .296.4; .296.5; .296.6; .296.7;
 .296.8; .297.0; .297.1; .297.2; .297.3; .297.8; .298.0; .298.1;
 .298.2; .298.4; .298.8; .299.0; .299.1; .299.8

PSICOSI

PRESTAZIONI	FREQUENZA
VISTA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	94.12.1
Visita neuropsichiatrica infantile di controllo	(*)
ACIDO VALPROICO	90.03.4
AMITRIPTILINA	(*)
90.07.4	(*)
BARBITURICI	(*)
90.09.3	(*)
BENZODIAZEPINE	(*)
90.09.4	(*)
CARBAMAZEPINA	(*)
90.12.3	(*)
DESIPRAMINA	(*)
90.17.4	(*)
IMIPRAMINA	(*)
90.28.3	(*)
LITIO (PI)	(*)
90.32.2	(*)
NORTRIPTILINA	(*)
90.34.3	(*)
PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	(*)
91.49.2	(*)
94.3	
PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	
94.42	
PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	
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)	
OPPURE	
93.83.1	
TERAPIA OCCUPAZIONALE	
Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	
90.62.2	
EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
89.52	
ELETTROCARDIOGRAMMA	
90.44.3	
URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
90.42.1	
TIREOTROPINA (TSH)	
90.42.3	
TIROXINA LIBERA (FT4)	
90.43.3	
TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)	

In trattamento farmacologico per le psicosi, qualora sia specificamente indicato o reso obbligatorio il controllo della funzionalità di specifici organi, in aggiunta:

(*) La prestazione riguarda il dosaggio dei farmaci eventualmente utilizzati

	PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]	
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND, DERIV., F. L.	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
99.82	TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB) Per ciclo di sei sedute	
<i>Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:</i>		
90.32.1	LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
90.43.5	URATO [S/U/DU]	
81.92	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO	
88.99.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	
99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale, ultradistale INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE Incluso: Iniezione o Infusione somministrata per via: ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica	non più di 1 ogni 12-18 mesi
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI	
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta	
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
90.16.3	CREATININA [S/U/DU/La]	
91.01.3	MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)	
91.18.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBSAg	
91.19.5	VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI	
91.22.4	VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI	

nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:

046 .340

SCLEROSI MULTIPLA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

048

SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

049

SOGGETTI AFFETTI DA PLURIPATOLOGIE CHE ABBIANO DETERMINATO GRAVE ED IRREVERSIBILE COMPROMISSIONE DI PIU' ORGANI E/O APPARATI E RIDUZIONE DELL'AUTONOMIA PERSONALE CORRELATA ALL'ETA' RISULTANTE DALL'APPLICAZIONE DI CONVALIDATE SCALE DI VALUTAZIONE

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

050

SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

051

SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

052 .V42.0; V42.1; V42.6;
.V42.7; .V42.8;
.V42.9

SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, INTESTINO, PANCREAS, MIDOLLO)

Secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE
COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

053 .V42.5

SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA PATOLOGIA E DELLE RELATIVE
COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

054 .720.0

SPONDILITE ANCHILOSANTE

PRESTAZIONI

FREQUENZA

*nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti
(spondiloartrite assiale non radiografica)*

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima non più di 1 volta l'anno

88.93 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA (cervicale, toracica, lombosacrale) non più di 1 volta l'anno

nelle forme radiologicamente evidenti

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]

90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)

91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO

88.26 RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA
Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca non più di 1 volta l'anno

87.29 RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA
(2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico non più di 1 volta l'anno

92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE non più di 1 volta l'anno

95.02 ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO
 Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo

non più di 1 volta l'anno

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE
 Manipolazione della colonna vertebrale per seduta
 Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare

93.15 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI
 Manipolazione incrementa di rigidità di piccole articolazioni
 Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare

93.16 ESERCIZI RESPIRATORI
 Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)

93.18.1 ESERCIZI RESPIRATORI
 Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)

93.11.2 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTILESSO GRAVE SEMPLICE
 Incluso: Biofeedback. Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)

93.11.4 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTILESSO SEGMENTALE SEMPLICE
 Incluso: Biofeedback. Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)

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)

99.2 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE
 Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via:
 ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica

99.23 INIEZIONE DI STEROIDI

in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]

91.01.3 MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)

91.18.3 VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBSAg

91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI

91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI

TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)

.010; .011; .012;
 .013; .014; .015;
 .016; .017; .018

PRESTAZIONI

FREQUENZA

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
 Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]

90.10.5 BILIRUBINA TOTALE E FRAZIONATA

90.25.5	GAMMA GLUTAVIL TRANSPEPTIDAS (gamma GT) [S/U]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFRESI DELLE) [S] incluso: Dosaggio Proteine totali
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.02.4	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI RICERCA MICROSCOPICA (Ziehl-Neelsen, Kinyun)
91.02.3	MICOBATTERI IN CAMPIONI BIOLOGICI ESAME COLTURALE (metodo tradizionale)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE: NAS Radiografia standard del torace [Telediografia, Telecuore] (2 proiezioni)
87.41	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DELL'ORGANO O DISTRETTO INTERESSATO (§) TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]

(§) in caso di tubercolosi ossea sospetta o diagnosticata

TIROIDITE DI HASHIMOTO

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
90.04.5	Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
90.09.2	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
90.42.1	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
90.42.3	TIREOTROPINA (TSH)
90.43.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per l'infondoli, tiroide-paratirodi

BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI "MODERATA", "GRAVE" E "MOLTO GRAVE"

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
90.25.5	Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima
90.27.1	GAMMA GLUTAVIL TRANSPEPTIDAS (gamma GT) [S/U]
90.44.1	GLUCOSIO [S/P/U/du/La]
90.44.3	UREA [S/P/U/du]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

056 .245.2

FREQUENZA

057

FREQUENZA

90.62.2	EMOGROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND, DERIV., F. L.	ogni 6 mesi
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	ogni 6 mesi
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO	ogni 6 mesi
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE	ogni 6 mesi
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	ogni 6 mesi
89.44.2	TEST DEL CAMMINO	ogni 6 mesi
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso	ogni 6 mesi
	OPPURE	
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	ogni 6 mesi
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleroadiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	ogni 12 mesi
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	ogni 12 mesi
89.65.5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA	ogni 12 mesi
93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI per seduta collettiva (ciclo di dieci sedute)	ogni 12 mesi

per i pazienti con BPCO "molto grave", in aggiunta:

88.74.1	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	ogni 6 mesi
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia	ogni 6 mesi
	OPPURE	
88.72.3	ECOCOLODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	ogni 6 mesi

058 DONATORI D'ORGANO

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER VALUTARE LA FUNZIONALITA' DELL'ORGANO RESIDUO

059 .579.0; .694.0 MALATTIA CELIACA

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

060 .730.1 OSTEOMIELITE CRONICA

PRESTAZIONI	FREQUENZA
-------------	-----------

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.62.2	EMOCROMIO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.64.5	FIBRINA/FIBRINOGENO: PROD. DEGRADAZIONE (FDP/fsp) [S/U]	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE (VES)	
90.85.1	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)	Ricerca completa
90.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCULTURA] microrganismi e lieviti patogeni	Ricerca completa

88.35.1	RX CONVENZIONALE SEGMENTARIA DEL/ DEI DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
88.37.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA DEL/ DEI DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
92.14.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE (minimo 2 radiogrammi)	
92.14.2	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE (minimo 2 radiogrammi)	
92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	
92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA	

PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m

061 581.1; 581.2; 582.1; 582.2;
582.4; 587 ;590.0

SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA;
SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE
MEMBRANOPROLIFERATIVA;
GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE
MEMBRANOSA (COMPRESA LA GLOMERULOSCLEROSI FOCALE);
GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA;
GLOMERULONEFRITE MESANGIOPROLIFERATIVA;
GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE
RAPIDAMENTE PROGESSIVA;
RENE GRINZO GLOMERULONEFRITICO;
PIELONEFRITE CRONICA.

	PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.05.1	ALBUMINA [S/U/DU]	
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/DU]	
90.16.3	CREATININA [S/U/DU/La]	
90.16.4	CREATININA CLEARANCE	
90.22.5	FERRO [S]	
90.24.5	FOSFORO	
90.37.4	POTASSIO [S/U/DU/[Sg]E]	
90.40.4	SODIO [S/U/DU/[Sg]E]	
90.42.5	TRANSFERRINA [S]	
90.43.2	TRIGLICERIDI	
90.43.5	URATO [S/U/DU]	
90.44.1	UREA [S/P/U/DU]	

90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

90.62.2 EMOCROMIO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.

90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)

90.85.1 BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)

90.94.2 ESAME CULTURALE DELLE URINE (urincultura) Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni incluso: conta batterica

91.49.2 PRELIEVO DEL SANGUE VENOSO

91.48.5 PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO

91.49.1 PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE

89.65.1 EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso

OPPURE

89.66 EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA

ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE

Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo
Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)

88.74.1

88.79.8 ECOGRAFIA TRANSRETTALE

89.24 UROFLUSSIMETRIA

90.38.4 PROTEINE(ELETTROFORESI DELLE) [S]

90.39.1 PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: dosaggio proteine totali

062 .753.13

RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE

PRESTAZIONI

FREQUENZA

89.01

ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI

Storia e valutazione abbreviata, Vista successiva alla prima

ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE

Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo
Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)

90.16.3 CREATININA [S/U/2U/1a]

90.85.1 BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (Kirby Bauer, almeno 10 antibiotici)

90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO

90.94.2 ESAME CULTURALE DELL'URINA (URINOCOLTURA)
microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica

Ricerca completa

In caso di sospetta neoplasia, in aggiunta:

88.01.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali,
reni e surreni

063 617 ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III - IV stadio ASRM)

PRESTAZIONI

FREQUENZA

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Vista successiva alla prima	ogni 6 mesi
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)	ogni 6 mesi
88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Utereri, vescica e pelvi maschile e femminile. Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	ogni 6 mesi
88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	ogni 6 mesi
88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	ogni 6 mesi
87.65.1	CLISMA OPACO SEMPLICE	ogni 6 mesi

In caso di sospetta ostruzione intestinale, oltre alle precedenti

064 . 755.4; 742.59 SINDROME DA TALIDOMIDE (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA SINDROME NELLE FORME
INDIVIDUATE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

065 .758.0 SINDROME DI DOWN

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE
COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

066 .758.7 SINDROME DI KLINEFELTER

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE
COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

CONNETTIVITI INDIFFERENZiate

	PRESTAZIONI	FREQUENZA
89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, visita successiva alla prima	
90.15.4	CREATININASI (CPK o CK)	
90.16.3	CREATININA [S/U/du/La]	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Includo: Dosaggio Proteine totali	
90.38.5	PROTEINE [S/U/du/La]	
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)	
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	
90.60.2	COMPLEMENTO: C1Q, C3, C3 ATT., C4 (Ciascuno)	
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace (Tele radiografia, Telecuore) (2 proiezioni)	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA - Ecocardiografia	non più di 1 volta l'anno
	OPPURE	
88.72.2	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	non più di 1 volta l'anno
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)	non più di 1 volta l'anno

87.41 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE
TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]

OPPURE

87.41.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO
TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]

RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DELL'ORGANO O DISTRETTO INTERESSATO

38.22 ANGIOSCOPIA PERCUTANEA. Capillaroscopia. Escluso: Angioscopia dell' occhio (95.12)

90.64.2 FATTORE REUMATOIDE

Il Sole **24 ORE** **TR076**

Assistenza termale

Aventi diritto:

Hanno diritto a fruire di cure termali con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale gli assistiti affetti dalle seguenti patologie:

1. Malattie reumatiche: osteoartrosi ed altre forme degenerative; reumatismi extra articolari;
2. Malattie delle vie respiratorie: sindromi rinosinuzitiche-bronchiali croniche, bronchiti croniche semplici o accompagnate a componente ostruttiva (con esclusione dell'asma e dell'enfisema avanzato, complicato da insufficienza respiratoria grave o da cuore polmonare cronico);
3. Malattie dermatologiche: psoriasi (esclusa la forma pustolosa, eritrodermica), eczema e dermatite atopica (escluse le forme acute vescicolari ed essudative), dermatite seborroica ricorrente;
4. Malattie ginecologiche: sclerosi dolorosa del connettivo pelvico di natura cicatriziale o involutiva, leucorrea persistente da vaginiti croniche aspecifiche o distrofiche;
5. Malattie O.R.L.: rinopatia vasomotoria, faringolaringiti croniche, sinusiti croniche, stenosi tubariche, otiti catarrali croniche, otiti croniche purulente non colesteatomatose;
6. Malattie dell'apparato urinario: calcolosi delle vie urinarie e sue recidive;
7. Malattie vascolari: postumi di flebopatie di tipo cronico;
8. Malattie dell'apparato gastroenterico: dispepsia di origine gastroenterica e biliare, sindrome dell'intestino irritabile nella varietà con stipsi.

Prestazioni

Le prestazioni termali consistono nei cicli di cure di seguito indicati per tipologia di destinatari. Il ciclo di cure include, in ogni caso, la visita medica all'atto dell'accettazione da parte dello stabilimento termale.

Prestazioni erogabili a tutti gli assistiti

1. Fanghi più bagni o docce effettuate con acque minerali (c.d. di "Annettamento") per malattie artroreumatiche (ciclo di 12 fanghi e 12 bagni o docce)
2. Fanghi più bagni terapeutici (ciclo di 12 fanghi e 12 bagni)
3. Bagni per malattie artroreumatiche (ciclo di 12 bagni)
4. Bagni per malattie dermatologiche (ciclo di 12 bagni)
5. Stufe o grotte (ciclo di 12 sedute)
6. Cure inalatorie (inalazioni, nebulizzazioni, aerosol, humages) (ciclo di 24 prestazioni)
7. Irrigazioni vaginali (ciclo di 12 irrigazioni)
8. Irrigazioni vaginali più bagni (ciclo di 12 irrigazioni e 12 bagni)
9. Docce rettali (ciclo di 12 docce)
10. Cure idropiniche per calcolosi delle vie urinarie e sue recidive (ciclo di 12 prestazioni)
11. Cure idropiniche per malattie dell'apparato gastroenterico (ciclo di 12 prestazioni)
12. Ciclo di cura della sordità rinogena comprendente:
 - Visita specialistica
 - Esame audiometrico
 - 12 insufflazioni endotimpaniche
 - 12 cure inalatorie
13. Ciclo di cura integrato della ventilazione polmonare controllata comprendente:
 - Visita specialistica
 - 12 ventilazioni polmonari medicate e non
 - 12 aerosol
 - 6 inalazioni o nebulizzazioni (da effettuarsi a giorni alterni)
14. Ciclo di idrofangobalneoterapia (c.d. "Fanghi epatici") comprendente:
 - Visita specialistica
 - 6 fanghi epatici
 - 6 bagni carbogassosi
 - 12 cure idropiniche

15. Ciclo di cura dei postumi di flebopatie di tipo cronico comprendente:

- Visita specialistica
- Elettrocardiogramma
- Esami ematochimici: azotemia, glicemia, uricemia, colesterolo totale e HDL, trigliceridi
- Esami strumentali: oscillometria, doppler (prima e dopo la cura)
- 12 bagni "terapeutici" con idromassaggio

Prestazioni erogabili agli assistiti dell'INAIL ai sensi del decreto legge 25.1.1982, n.16, convertito con modificazioni nella legge 25.3.1982 e successive modificazioni.

16. Ciclo di ventilazione polmonare controllate comprendente:

- Visita specialistica
- Ventilazioni polmonari medicate e non (ciclo di 15 ventilazioni)

17. Ciclo di cure per la riabilitazione motoria comprendente:

- Visite mediche (prescrizioni terapeutiche; assistenza sanitaria; compilazione ed aggiornamento della speciale cartella clinica)
- Indagini specialistiche e di laboratorio (esami radiologici; esami elettrodiagnostici ed elettromiografici; altre indagini specialistiche se necessarie);
- Trattamenti medicamentosi, fisioterapici, riabilitativi funzionali e complementari;
- Crenochinesiterapia (bagni termali, ozonizzati o meno, con o senza massaggio subacqueo; fanghi termali; trattamenti termali per angiopatie);
- Fisioterapia (ginnastica attiva e passiva; elettroterapia esogena ed endogena; etc)
- Altre terapie strumentali e medicamentose (qualora richieste dai singoli casi)

18. Ciclo di cura per la riabilitazione della funzione respiratoria comprendente:

- Visite mediche (prescrizioni terapeutiche; assistenza sanitaria; compilazione ed aggiornamento della speciale cartella clinica)
- Indagini specialistiche e di laboratorio (spirometria; ergometria; ECG; radiografia del torace nelle due proiezioni ortogonali; esame dell'espettorato previo arricchimento; esami ematochimici, se ritenuti necessari)
- Trattamenti medicamentosi, fisioterapici, riabilitativi funzionali e complementari;
- Fisiokinesiterapia, ginnastica respiratoria, ergometria, ventilazione polmonare controllata, medicata o non;
- ossigenoterapia;
- cure inalatorie (utilizzando, quando indicato, anche il nebulizzatore ultrasonico)

Prestazioni erogabili agli assistiti dell'INPS ai sensi del decreto legge 25.1.1982, n.16, convertito con modificazioni nella legge 25.3.1982 e successive modificazioni.

19. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme reumoartropatiche comprendente:

A. Prestazioni termali fondamentali:

- Fanghi più bagni o docce effettuate con acque minerali (c.d. di "Annettamento") per malattie artroreumatiche (ciclo di 12 fanghi e 12 bagni o docce)

B. Prestazioni complementari e/o accessorie fino ad un massimo complessivo di diciotto delle seguenti prestazioni:

- Inalazioni
- Aerosol o docce nasali
- Irrigazioni vaginali

20. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme reumoartropatiche comprendente:

A. Prestazioni termali fondamentali:

Fanghi più bagni terapeutici (ciclo di 12 fanghi e 12 bagni)

B. Prestazioni complementari e/o accessorie fino ad un massimo complessivo di diciotto delle seguenti prestazioni:

- Inalazioni
- Aerosol o docce nasali
- Irrigazioni vaginali

21. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme reumoartropatiche comprendente:

A. Prestazioni termali fondamentali:

- Bagni per malattie artroreumatiche (ciclo di 12 bagni)

B. Prestazioni complementari e/o accessorie fino ad un massimo complessivo di diciotto delle seguenti prestazioni:

- Inalazioni
- Aerosol o docce nasali
- Irrigazioni vaginali

22. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme reumoartropatiche comprendente:

A. Prestazioni termali fondamentali:

- Stufe o grotte (ciclo di 12 sedute)
-

B. Prestazioni complementari e/o accessorie fino ad un massimo complessivo di diciotto delle seguenti prestazioni:

- Inalazioni
- Aerosol o docce nasali
- Irrigazioni vaginali

23. Ciclo di prestazioni termali e complementari integrate per forme broncoasmatiche** comprendente:

A. Prestazioni idrotermali fondamentali:

- 12 inalazioni
- 12 aerosol
- 12 nebulizzazioni o polverizzazioni

B. Ciclo di prestazioni complementari o accessorie fino ad un massimo complessivo di 12 delle seguenti prestazioni:

- Docce nasali
- Ventilazioni polmonari
- Irrigazioni vaginali

Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi medici monouso

Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica

Articolo 1: Procedura di erogazione

1. La procedura di erogazione dell'assistenza protesica si articola nelle seguenti fasi: formulazione del piano riabilitativo-assistenziale individuale, prescrizione, autorizzazione, erogazione, collaudo, follow up. Le regioni adottano misure idonee per semplificare, agevolare e accelerare lo svolgimento della procedura, evitando di porre a carico degli assistiti o dei loro familiari adempimenti non strettamente necessari.
2. Il piano riabilitativo-assistenziale individuale è formulato dal medico specialista in collaborazione con l'equipe multidisciplinare sulla base delle esigenze espresse dall'assistito. Il medico specialista deve essere in possesso di specifiche competenze per la prescrizione di protesi, ortesi e ausili tecnologici. Le regioni possono prevedere l'istituzione di elenchi regionali o aziendali dei medici prescrittori.
3. Il piano riabilitativo-assistenziale individuale deve riportare:
 - a) l'indicazione della patologia o della lesione che ha determinato la menomazione o la disabilità;
 - b) una diagnosi funzionale che riporti le specifiche menomazioni o disabilità;
 - c) la descrizione del programma di trattamento con l'indicazione degli esiti attesi dall'equipe e dall'assistito in relazione all'utilizzo della protesi, ortesi o ausilio a medio e a lungo termine;
 - d) la tipologia di dispositivo e gli adattamenti o le personalizzazioni eventualmente necessari;
 - e) i modi e i tempi d'uso del dispositivo, l'eventuale necessità di aiuto o supervisione nell'impiego, le possibili controindicazioni ed i limiti di utilizzo ai fini della risposta funzionale;
 - f) l'indicazione delle modalità di follow-up del programma e di verifica degli esiti ottenuti rispetto a quelli attesi dall'equipe e dall'assistito.
4. Il medico e l'equipe sono responsabili della conduzione del piano e della verifica periodica dei risultati attesi, a medio e lungo termine, indicati dal piano stesso.
5. Le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nel nomenclatore, allegato 5 al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza..... (di seguito dPCM), sono erogate su prescrizione del medico specialista di cui al comma 2, effettuata sul ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale. Le regioni possono individuare le modalità con le quali è consentita ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta o ai medici dei servizi territoriali la prescrizione di alcuni ausili di serie inclusi nell'elenco 2B di cui al citato nomenclatore.
6. Nel caso in cui risulti necessario l'allestimento, l'adattamento o la personalizzazione di un ausilio di serie, la prestazione è prescritta dal medico specialista ed eseguita dalle figure professionali di cui

al comma 4 dell'articolo 17 del citato dPCM, nell'ambito del contratto di fornitura di cui all'articolo 3.

7. Sono parimenti erogate su prescrizione dello specialista le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti delle protesi e ortesi su misura, indicate nell'elenco 1 del nomenclatore, allegato 5 al dPCM, fatti salvi i casi, individuati dalle regioni, in cui la prescrizione può essere effettuata dal medico di medicina generale, dal pediatra di libera scelta o dal medico del servizio territoriale.

8. La prescrizione deve essere coerente con il piano riabilitativo-assistenziale individuale e deve riportare la specifica menomazione o disabilità, le definizioni e i codici identificativi delle tipologie di dispositivi.

9. La prestazione deve essere appropriata rispetto al bisogno dell'utente e compatibile con le caratteristiche del suo ambiente di vita e con le esigenze degli altri soggetti coinvolti nel programma di trattamento. Le regioni promuovono l'ulteriore sviluppo dell'appropriatezza della prescrizione e del corretto svolgimento del piano riabilitativo-assistenziale individuale, anche avvalendosi delle informazioni rilevate nell'ambito del sistema di monitoraggio della spesa sanitaria di cui all'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

10. L'erogazione della prestazione è autorizzata dall'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito, previa verifica amministrativa della titolarità del diritto dell'assistito, della presenza del piano riabilitativo-assistenziale individuale e della completezza della prescrizione. Le regioni disciplinano le modalità di rilascio dell'autorizzazione, anche in forma semplificata, prevedendo il tempo massimo per la conclusione della procedura da parte dell'azienda sanitaria locale.

11. La prestazione di assistenza protesica è erogata dai soggetti di cui agli articoli 2 e 3 entro il tempo massimo fissato dalla regione.

12. All'atto dell'erogazione di un dispositivo su misura, l'erogatore rilascia una certificazione di congruità attestante la rispondenza del dispositivo alla prescrizione medica autorizzata, il suo perfetto funzionamento e il rispetto delle normative in materia. La certificazione è allegata alla fattura ai fini della corresponsione della tariffa da parte dell'azienda sanitaria locale.

13. Salvo casi particolari disciplinati dalla Regione, lo specialista prescrittore, responsabile della conduzione del piano riabilitativo-assistenziale individuale, unitamente all'equipe multidisciplinare, esegue il collaudo dei dispositivi su misura inclusi nell'elenco 1 di cui al nomenclatore allegato 5 al dPCM, degli ausili di serie di cui all'elenco 2A, nonché degli ausili di serie di cui all'elenco 2B qualora sia stata richiesta una prestazione del professionista sanitario abilitato all'esercizio della professione o arte sanitaria ausiliaria o di altri tecnici con specifiche competenze professionali nell'ambito degli ausili per comunicazione e informazione (ICT). Il collaudo consiste in una valutazione clinico-funzionale volta ad accertare la corrispondenza del dispositivo erogato a quello prescritto e la sua efficacia per lo svolgimento del piano. Qualora il collaudo accerti la mancata corrispondenza alla prescrizione, il malfunzionamento o l'inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, l'erogatore o il fornitore è tenuto ad apportare le necessarie modifiche o sostituzioni. Le regioni definiscono il tempo massimo per l'esecuzione del collaudo e regolamentano i casi in cui lo stesso non venga effettuato nei tempi previsti.

14. Per le tipologie di dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al dPCM, prescritti in assenza di una prestazione di adattamento o di personalizzazione da parte del

professionista sanitario o di altri tecnici competenti nell'ambito degli ausili ICT, l'avvenuta consegna del dispositivo prescritto è attestata dall'assistito. In caso di mancata corrispondenza alla prescrizione, di malfunzionamento o di inidoneità tecnico-funzionale del dispositivo, l'assistito richiede il collaudo al medico prescrittore e si applicano le disposizioni di cui al comma 13.

Articolo 2: Individuazione degli erogatori di protesi e ortesi su misura

1. Ai sensi dell'articolo 8-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, le regioni e le aziende sanitarie locali assicurano le prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi su misura inclusi nell'elenco 1 del nomenclatore allegato 5 al dPCM, avvalendosi di soggetti iscritti al registro istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 11, comma 7, del decreto legislativo del 24 febbraio 1997, n. 46, e accreditati dalle regioni ai sensi della normativa vigente, previa verifica del possesso dei requisiti di cui al comma 2.
2. Con accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sono definite linee di indirizzo per la fissazione dei requisiti per l'accreditamento dei soggetti di cui al comma 1, tali da garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate e il rispetto delle esigenze dell'assistito in termini di accessibilità, riservatezza e comfort ambientale.
3. Le regioni e le aziende sanitarie locali definiscono gli accordi e stipulano i contratti previsti dalla normativa vigente, con gli erogatori di protesi e ortesi su misura accreditati ai sensi del comma 1. Ferme restando le tariffe massime delle prestazioni di assistenza protesica fissate dal Ministero della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, le regioni adottano il proprio sistema tariffario.
4. E' garantita la libertà dell'assistito di scegliere l'erogatore delle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi su misura tra i soggetti accreditati titolari degli accordi o dei contratti di cui al comma 3.

Articolo 3: Fornitura dei dispositivi di serie di cui agli elenchi 2A e 2B.

1. Nella prescrizione di dispositivi di serie inclusi negli elenchi 2A e 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al dPCM, il medico riporta la definizione e il codice corrispondente alla tipologia del dispositivo.
2. Nelle more dell'istituzione del Repertorio dei dispositivi di serie di cui all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'erogazione dei dispositivi di serie inclusi negli elenchi 2A e 2B di cui al nomenclatore allegato 5 al dPCM, e per la determinazione dei relativi prezzi di acquisto le regioni e le aziende sanitarie locali stipulano contratti con i fornitori aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. I capitolati di gara prevedono che i soggetti aggiudicatari assicurino, quando prescritto dal medico e in ogni caso per la fornitura di apparecchi acustici, l'adattamento o la personalizzazione dei dispositivi da parte di professionisti sanitari abilitati all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria,

nonché la manutenzione, la riparazione o la sostituzione di componenti dei dispositivi stessi. Nella valutazione delle offerte le regioni e le aziende sanitarie locali adottano criteri di ponderazione che garantiscano la qualità delle forniture, la durata del periodo di garanzia oltre quello fissato dalla normativa di settore, la capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti.

3. Le aziende sanitarie locali assicurano che i dispositivi di serie inclusi nell'elenco 2A, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'assistito in condizioni di sicurezza, siano applicati o messi in uso da un professionista sanitario abilitato all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria. A questo fine le aziende sanitarie locali possono avvalersi di professionisti sanitari operanti presso le stesse, presso soggetti privati convenzionati con l'azienda sanitaria locale (Centri Ausili), presso i soggetti accreditati e contrattualizzati per la erogazione dei dispositivi su misura di cui all'articolo 2 della presente Intesa ovvero di professionisti sanitari messi a disposizione dalle aziende aggiudicatrici delle procedure pubbliche di acquisto. La remunerazione del servizio di messa in uso è fissata nell'ambito delle convenzioni, dei contratti o dei capitolati di gara. Per i dispositivi di cui all'elenco 2B, il soggetto fornitore assicura in ogni caso all'assistito le istruzioni necessarie per il corretto utilizzo del dispositivo.

5. Il Ministero della salute adotta le misure necessarie per monitorare il percorso degli ausili di serie, dalla produzione alla consegna all'assistito, a garanzia della qualità della fornitura.

Articolo 4: Norme transitorie

1. Nelle more del completamento delle procedure di accreditamento degli erogatori delle protesi ed ausili su misura di cui all'elenco 1, per l'erogazione dei dispositivi e delle prestazioni di cui al citato elenco, l'assistito esercita la libera scelta tra i soggetti già autorizzati per l'erogazione dei dispositivi su misura e iscritti al registro istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 11, comma 7, del decreto legislativo del 24 febbraio 1997, n. 46, ovvero tra i soggetti autorizzati all'immissione in commercio, alla distribuzione o alla vendita ai sensi della normativa vigente, che dispongano del professionista abilitato all'esercizio della specifica professione o arte sanitaria ausiliaria, operante in nome e per conto del fornitore mediante un rapporto di dipendenza o professionale.

Modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso

Articolo 1: Procedura di erogazione

1. La prescrizione dei dispositivi, effettuata sul ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale, riporta la specifica menomazione e disabilità, i dispositivi necessari e appropriati inclusi nel nomenclatore allegato 2 al dPCM e i relativi codici identificativi, nonché la quantità indicata per il periodo intercorrente fino alla successiva visita di controllo e comunque per un periodo non superiore ad un anno, ferme restando le quantità massime mensili indicate dal nomenclatore stesso. Nell'indicazione del fabbisogno, la prima prescrizione tiene conto della eventuale necessità di verificare l'idoneità dello specifico dispositivo prescritto alle esigenze del paziente.

2. L'azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito autorizza la fornitura dei dispositivi prescritti dal medico per il periodo indicato dallo stesso, previa verifica amministrativa della titolarità del

diritto dell'assistito e della correttezza della prescrizione. Le regioni disciplinano le modalità di rilascio dell'autorizzazione, prevedendo il tempo massimo per la conclusione della procedura da parte dell'azienda sanitaria locale, e le modalità di consegna frazionata dei dispositivi.

3. In attesa dell'istituzione del repertorio di cui all'articolo 1, comma 292, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, per l'erogazione delle prestazioni che comportano la fornitura dei dispositivi monouso di cui al nomenclatore allegato 2, le regioni e le aziende sanitarie locali stipulano contratti con i soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto espletate secondo la normativa vigente. Nella valutazione delle offerte le regioni e le aziende sanitarie locali adottano criteri di ponderazione che garantiscano la qualità delle forniture, la capillarità della distribuzione e la disponibilità di una gamma di modelli idonei a soddisfare le specifiche esigenze degli assistiti. Le regioni e le aziende sanitarie locali possono adottare modalità alternative per l'erogazione delle suddette prestazioni che, a parità di oneri, garantiscano condizioni di fornitura più favorevoli per l'azienda sanitaria locale o per gli assistiti, anche attraverso la stipula di specifici accordi con soggetti autorizzati alla vendita.

4. Per l'erogazione degli ausili per stomia di cui alla classe 09.18 del nomenclatore allegato 2 al dPCM, le regioni adottano modalità di acquisto e di fornitura che garantiscano agli assistiti la possibilità di ricevere, secondo le indicazioni cliniche a cura del medico prescrittore, i prodotti inclusi nel repertorio più adeguati alle loro specifiche necessità e assicurano la funzione di rieducazione specifica.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITA' RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE

1. Prestazioni specialistiche per la donna

89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA
90.49.3	ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
91.26.D	VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie
91.26.E	VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
R 90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale)
91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale] ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Se non effettuato nei tre anni precedenti nella fascia d'età dello screening (>25 anni)

2. Prestazioni specialistiche per l'uomo

<i>In caso di donna (partner) eterozigote per emoglobinopatie</i>	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
R 90.66.7	Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale).

3. Prestazioni specialistiche per la coppia

91.22.4	VIRUS IMMUNODEFICIENTE ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
90.65.3	GRUPPO SANGUIGNO ABO (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)
91.10.B	TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso: eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.

4. Dopo due aborti consecutivi o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale, o anamnesi familiare positiva per patologie ereditarie, su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista medico:

Alla coppia

- 89.7B.1 PRIMA VISITA DI GENETICA MEDICA. Visita specialistica genetica con esame obiettivo e valutazione della documentazione clinica recente e remota. Incluso: primo colloquio, anamnesi personale e familiare, costruzione di un albero genealogico familiare nei rami paterno e materno per almeno 3 generazioni. Consultazione della letteratura scientifica e di database di genetica clinica specifici. Formulazione dell'ipotesi diagnostica. Scelta del test genetico appropriato. Spiegazione vantaggi e limiti del test genetico e somministrazione consensi informati. Scrittura della relazione. Escluso: Visita multidisciplinare 89.07
- G2.03 Analisi citogenetica prenatale. Analisi del cariotipo. Incluso: coltura amniociti, colorazioni differenziali
- 88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale ⁽²⁾. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1
- 68.12.1 ISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA CON O SENZA BIOPSIA DELL'ENDOMETRIO
- 68.16.1 BIOPSIA ENDOMETRIALE Non associabile a 68.12.1
- 90.46.5 ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)
- 90.47.5 ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA [IgG, IgM ed eventuali IgA]
- 90.51.4 ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)
Non prescrivibile in caso di positività già accertata
- 90.51.5 ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)
- 90.54.4 ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)

⁽²⁾ Lo standard tecnico è rappresentato dalle sonde endovaginali ad alta frequenza (≥ 5 MHz). La via transaddominale è limitata ai fini integrativi o in caso di impossibilità di accesso per via vaginale.

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO

All'inizio della gravidanza, possibilmente nel PRIMO TRIMESTRE (entro 13 settimane+6 gg.), e comunque al primo controllo:

- 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA. Incluso eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA
- 90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
- 90.66.7 Hb - EMOGLOBINE. Dosaggio frazioni (HbA2, HbF, Hb Anomale).
Qualora non eseguito in funzione preconcezionale.
- 90.65.3 GRUPPO SANGUIGNO AB0 (Agglutinogeni e Agglutinine) e Rh (D)
Qualora non eseguito in funzione preconcezionale
- 90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
Da ripetere a tutte le donne a 28 settimane
- 90.27.1 GLUCOSIO ⁽³⁾
- 91.26.D VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie
Da ripetere entro la 17^a settimana in caso di negatività
- 91.26.E VIRUS ROSOLIA ANTICORPI IgG per controllo stato immunitario
Da ripetere entro la 17^a settimana in caso di negatività
- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
Da ripetere ogni 4-6 settimane in caso di negatività
- 91.10.B TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR]. Incluso eventuale titolazione. Incluso: eventuale Immunoblotting.
- 91.23.F VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso: eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
Qualora non eseguito nei tre mesi precedenti
- 90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

	90.94.2	ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
	90.88.J	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso IgA se IgM negative <i>In caso di fattori di rischio riconosciuti</i> ⁽¹⁾
	91.03.5	NEISSERIA GONORRHOEAE IN MATERIALI BIOLOGICI VARI ESAME COLTURALE. Se positivo, incluso identificazione ed eventuale antibiogramma <i>In caso di fattori di rischio riconosciuti</i> ⁽³⁾
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS. <i>In caso di fattori di rischio riconosciuti</i> ⁽³⁾
	91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA. Incluso, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento <i>Solo in caso di HCV positivo</i>
	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA <i>Da eseguire nel primo trimestre, per determinare l'età gestazionale</i>
R	90.17.6	HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A. Da eseguire solo in associazione con 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato (1° trimestre)
	88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. Incluso: consulenza pre e post test combinato. <i>Da eseguire esclusivamente tra 11 settimane + 0 gg e 13 settimane +6 gg</i>
	91.38.5	ES. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE [PAP test convenzionale] <i>Qualora non effettuato nell'ambito dei programmi di screening</i>

(3) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

Nel SECONDO TRIMESTRE:

da 14 settimane + 0gg. a 18 settimane + 6gg. :

	90.17.8	TRI TEST PER AFP, HCG TOTALE O FRAZIONE LIBERA, E3. DETERMINAZIONI DI RISCHIO PRENATALE PER ANOMALIE CROMOSOMICHE E DIFETTI DEL TUBO NEURALE (2° trimestre)
--	---------	---

- 90.26.5 GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1
Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischio ⁽³⁾
- 91.26.D VIRUS ROSOLIA IgG e IgM per sospetta infezione acuta. Incluso: Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie
- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
In caso di sieronegatività

(3) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

da 19 settimane + 0gg a 23 settimane + 6gg :

- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
In caso di sieronegatività
- 88.78.3 ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. Non associabile a 88.75.1
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Non associabile a 88.78
da eseguire tra 19 settimane + 0 e 21 settimane + 0

da 24 settimane + 0gg a 27 settimane + 6gg

- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
In caso di sieronegatività
- 90.26.5 GLUCOSIO Dosaggio seriale dopo carico (da 2 a 4 determinazioni). Inclusa Determinazione del Glucosio basale 90.27.1 ⁽¹⁾
Con 75 g di Glucosio (OGTT 75 g) e solo in presenza di fattori di rischio ⁽³⁾
- 90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
- 90.94.2 ESAME COLTURALE DELL'URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
In caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria

(3) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

Nel TERZO TRIMESTRE:

da 28 settimane + 0gg. a 32 settimane + 6gg.:

- 90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

- 90.49.3 ANTICORPI ANTI ERITROCITI [Test di Coombs indiretto]
- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
In caso di sieronegatività
- 88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA.
Solo in caso di patologia fetale e/o annessiale o materna

da 33 settimane + 0 gg. a 37 settimane + 6gg.:

- 90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
- 91.09.D TOXOPLASMA ANTICORPI IgG e IgM. Incluso Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie. Incluso eventuali IgA e Immunoblotting
In caso di sieronegatività
- 91.18.6 VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
- 91.10.B TREPONEMA PALLIDUM. Sierologia della sifilide. Anticorpi EIA/CLIA e/o TPHA [TPPA] più VDRL [RPR] incluso eventuale titolazione. Incluso eventuale Immunoblotting.
- 91.23.F VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2] .TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24 incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
- 90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario ⁽³⁾
- 90.94.2 ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma
in caso di batteriuria o leucocituria significativa e/o altri indici di infezione urinaria
- 91.08.4 STREPTOCOCCO BETA-EMOLITICO GRUPPO B
Raccomandato a 36-37 settimane

(3) secondo Linee Guida sulla Gravidanza fisiologica, aggiornamento 2011

da 41 settimane + 0gg.:

88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA <i>per valutazione quantitativa del liquido amniotico</i>
75.34.1	CARDIOTOCOGRAFIA ESTERNA

Per le donne che si presentano dopo la 13° settimana sono escluse dalla partecipazione al costo sia le prestazioni specialistiche relative alle precedenti fasi di gestazione, quando appropriate, sia quelle relative alla settimana di gestazione in corso.

Il Sole **24 ORE**
Sanita

CONDIZIONI DI ACCESSO ALLA DIAGNOSI PRENATALE INVASIVA, IN ESCLUSIONE DALLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE AL COSTO

L'accesso alla diagnosi prenatale ha due principali gruppi di indicazione, che riguardano situazioni nelle quali il rischio di patologia fetale è aumentato al di sopra dei livelli medi della popolazione generale:

1) Rischio procreativo prevedibile a priori in quanto correlato ad una condizione biologica-genetica presente in uno o in entrambi i genitori o nella famiglia, da valutare in sede di consulenza genetica

2) Rischio rilevato in corso di gravidanza: difetti fetali evidenziati mediante ecografia alterazione di parametri biochimici/molecolari rilevati con sistemi validati ed erogati presso strutture appositamente individuate dalle regioni, predittivi di patologie fetali e/o cromosomiche/geniche, patologie infettive a rischio fetale.

Le condizioni per le quali è previsto l'accesso alla diagnosi prenatale invasiva sono:

1) Per le indagini citogenetiche:

- probabilità di trisomia 21, o di altre anomalie cromosomiche $\geq 1/300$ al momento del test per la valutazione del rischio nel primo trimestre (o $\geq 1/250$ in caso di test nel secondo trimestre) calcolata secondo i metodi indicati dalle Regioni tra quelli basati sulla età materna in combinazione con altri parametri ecografici fetali e/o di laboratorio. Tale calcolo dovrà essere effettuato utilizzando specifici protocolli nell'ambito di programmi che garantiscano uniformità di accesso in tutto il territorio regionale, in Centri individuati dalle singole regioni e sottoposti a verifica continua della qualità. L'opzione da parte delle Regioni deve essere orientata all'adozione di metodi di calcolo del rischio con una maggiore sensibilità diagnostica e un minor numero di falsi positivi tenuto conto dell'evoluzione della ricerca scientifica e tecnologica.
- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica
- genitore portatore di riarrangiamento strutturale bilanciato dei cromosomi
- genitore con aneuploidia cromosomica omogenea o in mosaico
- anomalie fetali/della gravidanza evidenziate mediante ecografia

2) Per le indagini genetiche:

- genitore eterozigote per una patologia/mutazione autosomica dominante,
- genitori entrambi eterozigoti per mutazioni geniche correlate a patologie autosomiche recessive,
- madre eterozigote per mutazioni recessive legate all'X,
- madre portatrice di mutazione mitocondriale;
- segni ecografici feto-annessiali indicativi di specifiche patologie geniche
- altre condizioni di possibile rischio correlate alla storia familiare, da verificare in sede di consulenza genetica.

3) Per le indagini infettivologiche:

- condizione di rischio fetale determinato sulla base di una accertata infezione materna e/o di segni rilevati all'ecografia potenzialmente associati a patologie infettive.



Ministero della Salute

Schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante: “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria”

Relazione illustrativa

In attuazione di quanto previsto dall’Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR), concernente un nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016 e dall’articolo 1, commi 553 e 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è stato predisposto il presente schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, integralmente sostitutivo del d.P.C.M. 29 novembre 2001, recante “Definizione dei Livelli essenziali di assistenza”.

Le caratteristiche principali del provvedimento sono indicate di seguito.

1. Il provvedimento è **integralmente sostitutivo del d.P.C.M. 29 novembre 2001** e di alcuni altri provvedimenti in vigore. A differenza del precedente decreto – che aveva un carattere sostanzialmente ricognitivo e si limitava ad una descrizione generica dei sottolivelli di assistenza, rinviando agli atti normativi vigenti alla data della sua emanazione – l’attuale provvedimento ha carattere costitutivo e diviene la fonte primaria per la definizione delle “attività, dei servizi e delle prestazioni” garantite ai cittadini con le risorse pubbliche messe a disposizione del Servizio sanitario nazionale.

Nel provvedimento sono, inoltre, inclusi i nuovi Nomenclatori dell’assistenza specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie.

Il rinvio a “quanto previsto dalla normativa vigente” rimane, transitoriamente, solo per alcune aree.

2. Per quanto attiene alle liste di prestazioni, i nuovi Nomenclatori dell’assistenza specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica presentano carattere di forte novità, includendo **prestazioni tecnologicamente avanzate** ed escludendo prestazioni ormai obsolete.

In particolare, per la specialistica ambulatoriale, il decreto tiene conto del fatto che numerose procedure diagnostiche e terapeutiche che nel 1996 avevano carattere quasi “sperimentale” ovvero erano eseguibili in sicurezza solo in regime di ricovero, sono oggi entrate nella pratica clinica corrente e possono essere erogate in ambito ambulatoriale.

Allo stesso modo, per quanto riguarda l’assistenza protesica, il provvedimento inserisce tra le protesi o gli ausili erogabili, sia pure nel rispetto delle compatibilità economiche complessive, numerosi dispositivi tecnologicamente avanzati, di fondamentale importanza per garantire l’autonomia dei soggetti disabili (ad esempio, supporti informatici per le persone con capacità comunicative molto ridotte).

3. Il Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale dedica particolare attenzione **all'appropriatezza clinica**: per un numero ridotto di prestazioni sono state individuate "**condizioni di erogabilità**", la cui sussistenza è vincolante ai fini dell'erogazione delle prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale; per alcune altre prestazioni, sono individuate "**indicazioni di appropriatezza prescrittiva**", per le quali non sussiste l'obbligo da parte del medico di apporre la nota all'atto della prescrizione. Viene introdotto l'obbligo per il medico prescrittore di riportare sulla ricetta la diagnosi o il sospetto diagnostico.

4. Per le aree in cui non sono individuabili liste definite di prestazioni ("prevenzione collettiva in ambienti di vita e di lavoro" e "assistenza distrettuale", in particolare per quanto riguarda l'assistenza socio-sanitaria), il decreto declina le **attività incluse nell'area**.

Per l'**area socio-sanitaria**, in particolare, il decreto individua e descrive le diverse tipologie di assistenza caratterizzate da **diversi livelli di complessità ed impegno assistenziale**. Ad esempio, l'assistenza domiciliare integrata ai malati cronici non autosufficienti è declinata in quattro livelli di progressiva intensità, (dalle cure domiciliari di "livello base" alle cure domiciliari ad elevata intensità, che sostituiscono la c.d. "Ospedalizzazione domiciliare") ed, analogamente, l'assistenza residenziale ai medesimi pazienti è articolata in tre diverse tipologie, in funzione delle caratteristiche delle strutture e della disponibilità del personale necessario per fornire: trattamenti specialistici "di supporto alle funzioni vitali", trattamenti "estensivi" di cura, recupero e mantenimento funzionale, inclusi i trattamenti estensivi riabilitativi ai soggetti con demenza senile, e trattamenti di lungoassistenza.

Per ciascuna area dell'assistenza socio-sanitaria il decreto riporta, senza alcuna modifica, le previsioni dell'Allegato 1C al d.P.C.M. 29 novembre 2001 (e dell'Atto di indirizzo e coordinamento del 14 febbraio 2001) relative alla ripartizione degli oneri tra il Servizio sanitario nazionale e il Comune/utente.

5. Il nuovo provvedimento dedica una particolare attenzione al tema dell'**appropriatezza organizzativa**, anche per dare attuazione alle specifiche previsioni delle leggi di stabilità degli ultimi anni. A tal fine, lo stesso prevede:

- a) un aggiornamento della lista dei 43 DRG "potenzialmente inappropriati" in regime di ricovero ordinario, con l'inclusione degli ulteriori 65 DRG già individuati dall'allegato B) al Patto per la salute 2010-2012, per i quali le Regioni dovranno fissare le percentuali di ricoveri effettuabili appropriatamente e le misure volte a disincentivare i ricoveri inappropriati;
- b) una lista di 24 procedure trasferibili dal regime di ricovero diurno chirurgico (day surgery) al regime ambulatoriale, già individuati dall'allegato A) al Patto per la salute 2010-2012, per le quali, analogamente a quanto previsto per i DRG, le regioni dovranno individuare percentuali di ricoveri appropriate e misure disincentivanti;
- c) l'esplicitazione dei criteri di appropriatezza per tutti i regimi di ricovero.

6. Il nuovo decreto di aggiornamento dei LEA provvede, inoltre, all'aggiornamento degli elenchi delle **malattie croniche e delle malattie rare** che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa, con l'introduzione di nuove patologie e la revisione delle specifiche prestazioni erogabili, anche tenuto conto del parere delle Società scientifiche e dell'esperienza maturata in questi anni di applicazione dei decreti del Ministro della salute 28 maggio 1999, n. 329 in materia di malattie croniche e 18 maggio 2001, n. 297.

L'obiettivo perseguito è fornire un più elevato livello di tutela per patologie particolarmente gravi, pur mantenendo i costi sostanzialmente invariati per il Servizio sanitario nazionale.

7. Il provvedimento prevede, inoltre, l'aggiornamento del decreto del Ministro della salute 10 settembre 1998, recante "Protocolli di accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza ed a tutela della maternità", alla luce delle più recenti evidenze scientifiche ed in coerenza con le più recenti Linee guida sulla gravidanza fisiologica.

8. Il provvedimento tiene conto del **lavoro dei numerosi gruppi interistituzionali** che nel corso degli ultimi anni hanno lavorato sui temi attinenti la definizione dei Lea. In particolare, sono stati integrati nel provvedimento i documenti della Commissione nazionale LEA di cui al decreto 25 febbraio 2004, dei "Mattoni del Servizio sanitario nazionale" (Prevenzione collettiva, Specialistica ambulatoriale, Residenziale e semiresidenziale, Appropriata), del Tavolo interregionale sulle malattie rare, dei gruppi di lavoro per l'aggiornamento delle malattie croniche esenti, dei Gruppi di lavoro costituiti con la partecipazione di Agenas e delle Regioni a seguito dell'approvazione del nuovo Patto per la salute.

Si illustrano brevemente di seguito i contenuti dello schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in esame.

Lo schema di provvedimento è articolato in 6 Capi:

- il Capo I identifica i tre livelli essenziali della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", della "Assistenza distrettuale" e della "Assistenza ospedaliera", ciascuno dei quali si articola in "attività, servizi e prestazioni";
- Il Capo II è dedicato al livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica";
- Il Capo III è dedicato all' "Assistenza distrettuale";
- Il Capo IV è dedicato alla "Assistenza sociosanitaria";
- Il Capo V è dedicato alla "Assistenza ospedaliera";
- Il Capo VI è dedicato all'assistenza specifica a particolari categorie di assistiti.

Capo I: Livelli essenziali di assistenza

Il Capo I prevede che il Servizio sanitario nazionale assicuri i tre livelli essenziali di assistenza della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica", della "Assistenza distrettuale" e della "Assistenza ospedaliera", ognuno dei quali si articola in attività, servizi e prestazioni individuati nel decreto.

Capo II: Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Con riferimento al Capo II, concernente la "Prevenzione collettiva e la sanità pubblica" il decreto modifica la denominazione di tale livello, attualmente definito come "Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro".

Si è ritenuto, infatti, che la nuova denominazione potesse rendere più chiari i contenuti dell'attività, e in particolare:

- indicare l'obiettivo perseguito, ovvero la salute della collettività;
- affermare il principio di prevenzione, secondo il quale i servizi di questo livello privilegiano gli interventi volti ad evitare l'insorgenza delle malattie nella collettività, affiancando sinergicamente gli interventi di prevenzione individuale o clinica attuati in tutti gli altri livelli di assistenza e, in particolare, dai medici e dai pediatri di base.

Le principali attività descritte in questo livello sono:

- a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;

- b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
- e) sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori;
- f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- g) attività medico legali per finalità pubbliche.

Lo schema di decreto rinvia **all'allegato 1**, che elenca puntualmente, per ciascuna attività, i programmi e le prestazioni garantiti dal Servizio sanitario nazionale.

Il provvedimento, rispetto alle previsioni del vigente decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, prevede una diversa aggregazione delle attività, una maggiore specificazione dei programmi e una più accentuata attenzione alla “sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi gli stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening”.

Inoltre, prevede che divengano a carico del Servizio sanitario nazionale, le vaccinazioni indicate dal Piano nazionale della prevenzione vaccinale 2012-2014, quelle previste dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, nonché ulteriori vaccinazioni, quali: anti Pneumococco, anti Meningococco, anti Varicella, Rotavirus e anti Papillomavirus umano agli adolescenti.

Capo III: Assistenza distrettuale.

Le principali attività descritte nel Capo III, concernente l'Assistenza distrettuale, sono le seguenti:

1. assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti;
2. emergenza sanitaria territoriale;
3. assistenza farmaceutica, erogata attraverso le farmacie convenzionate ed erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri;
4. assistenza integrativa, intesa quale erogazione di dispositivi medici monouso, di presidi per diabetici e di prodotti destinati ad un'alimentazione particolare;
5. assistenza specialistica ambulatoriale;
6. assistenza protesica;
7. assistenza termale.

1. Assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza ai turisti

Nell'attività concernente l'assistenza sanitaria di base, la continuità assistenziale e l'assistenza ai turisti sono riportate le principali attività, le prestazioni garantite agli assistiti dai medici di medicina generale e dai pediatri convenzionati, nonché le modalità organizzative e la tempistica di erogazione dell'assistenza, riprendendo sostanzialmente i contenuti di quanto oggi previsto dal d.P.C.M. 29 novembre 2001 e dagli Accordi collettivi nazionali siglati con le categorie interessate.

2. Emergenza sanitaria territoriale

Anche per questa attività il nuovo provvedimento fa riferimento alle attività e prestazioni già garantite dal Servizio sanitario nazionale.

3. Assistenza farmaceutica

L'attività è stata integrata con l'assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie territoriali delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere ai sensi della legge 16 novembre 2001, n.

405, precedentemente non contemplata dal d.P.C.M. 29 novembre 2001. Vengono, invece, specificate le garanzie in materia di medicinali “generici” e di farmaci innovativi.

4. Assistenza integrativa

Secondo quanto previsto dalla legge finanziaria per il 2006 (legge 23 dicembre 2005, n. 266), è stata trasferita nell’assistenza integrativa l’erogazione dei dispositivi medici monouso (sacche per stomie, cateteri, ausili per incontinenza, medicazioni, ecc.), attualmente inclusa nell’assistenza protesica e disciplinata dal decreto ministeriale 27 agosto 1999, n. 332. Gli elenchi dei dispositivi erogabili sono contenuti nell’**allegato 2**.

Con Intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono individuate anche le “Modalità di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica e dei dispositivi medici monouso”, che definiscono le modalità della prescrizione, l’autorizzazione da parte delle aziende sanitarie locali e le modalità di acquisto dei dispositivi. In attesa dell’istituzione del Repertorio dei presidi ortesici e protesici erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale, previsto dalla legge 23 dicembre 2005, n. 266, si conferma la vigente disciplina che prevede l’acquisizione dei dispositivi monouso tramite procedure pubbliche di acquisto, ma l’Intesa attribuisce alle aziende sanitarie locali la facoltà di adottare modalità di fornitura diverse a parità di oneri sempre nel rispetto del d.P.C.M. del 24 dicembre 2015 sulle categorie merceologiche che gli enti del Servizio sanitario nazionale devono acquistare tramite il soggetto aggregatore di riferimento.

Lo schema di decreto prevede, nell’ambito dell’assistenza integrativa, anche la fornitura di ausili per persone diabetiche (le tipologie di ausili erogabili sono, per la prima volta, elencate e codificate nell’**allegato 3**) e amplia la platea degli aventi diritto, mediante l’inclusione di persone affette da malattie rare. Il medesimo provvedimento conferma, inoltre, la fornitura di prodotti dietetici alle persone con difetti metabolici congeniti e fibrosi cistica, regolamentata dal decreto ministeriale dell’8 giugno 2001 recante “Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati a una alimentazione particolare”, come modificato dal decreto ministeriale 17 maggio 2016, e l’erogazione di alimenti senza glutine alle persone affette da celiachia, nonché la fornitura di latte artificiale per i nati da madri con infezione da HIV/AIDS. Il decreto prevede, infine, che le Regioni provvedano alla fornitura gratuita di prodotti aproteici alle persone affette da nefropatia cronica, riconoscimento di quanto già oggi alcune Regioni garantiscono ai propri assistiti attingendo a risorse regionali.

5. Assistenza specialistica ambulatoriale

Con riferimento all’assistenza specialistica ambulatoriale, lo schema di decreto rinvia al nuovo Nomenclatore delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (**allegato 4**), che sostituisce il Nomenclatore di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996. Nella predisposizione del nuovo Nomenclatore, si è tenuto conto delle proposte formulate nel corso degli ultimi dieci anni dalle Regioni, dalle Società scientifiche e da soggetti ed enti operanti nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, relative all’inserimento di nuove prestazioni (la maggior parte delle quali rappresenta un trasferimento dal regime di day hospital o day surgery), alla modifica di prestazioni attualmente incluse o alla soppressione di prestazioni ormai obsolete.

Il Nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, nonché eventuali note riferite a condizioni di erogabilità. L’elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva è contenuto nell’**allegato 4D**.

Sono confermate le condizioni e i limiti di erogabilità delle prestazioni di densitometria ossea e di chirurgia refrattiva attualmente previste dal d.P.C.M. 5 marzo 2007, riportati negli **allegati 4A e 4B**.

Per quanto riguarda le prestazioni di odontoiatria, lo schema di decreto dà attuazione a quanto già previsto dell'articolo 9 del decreto legislativo n. 502 del 1992 identificando, per ciascuna prestazione, i possibili beneficiari (minori, persone con vulnerabilità sanitaria e con vulnerabilità sociale), individuati secondo i criteri esplicitati nell'**allegato 4C**.

Vengono, inoltre, chiaramente individuate le prestazioni di procreazione medica assistita, attualmente erogabili solo in regime di ricovero diurno.

Tra le prestazioni di genetica viene introdotta la consulenza per coloro che si sottopongono ad un'indagine genetica utile a confermare o ad escludere un sospetto diagnostico: tale consulenza permette di comprendere l'importanza ed il significato del test al momento dell'esecuzione e le implicazioni connesse al risultato al momento della consegna del referto, nonché di fornire al paziente il sostegno necessario per affrontare situazioni spesso emotivamente difficili.

6. Assistenza protesica

Lo schema aggiorna, inoltre, la disciplina di erogazione dell'assistenza protesica, oggi contenuta nel decreto ministeriale 27 agosto 1999, n. 332, nei termini seguenti:

- ridefinisce l'elenco delle protesi e ortesi "su misura" (**elenco 1**) e l'elenco degli ausili "di serie" (**elenco 2A e 2B**), aggiornando la nomenclatura in relazione alle innovazioni cliniche e tecnologiche intervenute nel corso degli anni e rendendo "di serie" alcuni ausili sino ad oggi erogati "su misura" (carrozzine, protesi acustiche, ecc.). I dispositivi "di serie" vengono a loro volta distinti in due sottoinsiemi a seconda che richiedano o meno la presenza del tecnico abilitato per l'applicazione o "messa in uso" del dispositivo (**elenco 2A** sui dispositivi "di serie" che richiedono l'applicazione da parte del tecnico abilitato; **elenco 2B** sui dispositivi "di serie" che non richiedono l'intervento del tecnico abilitato). Nei nuovi elenchi sono inclusi, tra l'altro, numerosi dispositivi di tecnologia avanzata per gravissime disabilità e protesi acustiche digitali, mentre sono esclusi alcuni dispositivi ortopedici su misura per lievi deformità del piede (plantari e scarpe ortopediche di serie), oggi frequentemente oggetto di prescrizione inappropriata;
- identifica i beneficiari dell'assistenza, includendovi i soggetti che, pur in attesa di accertamento dell'invalidità, abbiano urgente bisogno dell'ausilio, i soggetti affetti da malattie rare, i soggetti in assistenza domiciliare integrata (ADI) con disabilità temporanea (laddove le ASL abbiano attivato i servizi per il riutilizzo degli ausili);
- limita la previsione dei "tempi minimi di rinnovo" ai soli dispositivi su misura, aggiornandone la formulazione;
- rinvia la definizione delle modalità di erogazione ad una separata Intesa, da approvarsi in Conferenza Stato-regioni;
- ridefinisce i principi generali per l'individuazione degli erogatori di protesi (su misura) prevedendo l'istituto dell'accreditamento a seguito dell'accertamento di requisiti generali e specifici; conferma la modalità di remunerazione in base a tariffe predeterminate per gli ausili "su misura"; prevede la facoltà delle Regioni di istituire Registri dei medici prescrittori, specificamente competenti nell'assistenza protesica;
- in attesa dell'istituzione del repertorio, conferma la vigente disciplina di fornitura degli ausili di serie tramite procedure di gara;
- rinvia alla disciplina regionale numerosi aspetti oggi regolamentati dal decreto ministeriale 27 agosto 1999, n. 332.

7. Assistenza termale

Viene, inoltre, confermata l'attuale disciplina di erogazione dell'assistenza termale. L'elenco delle patologie che possono trovare effettivo beneficio nelle cure termali (attualmente oggetto di decreto ministeriale) e la lista delle prestazioni erogabili sono riportate **nell'allegato 9**.

Capo IV: Assistenza sociosanitaria

L'assistenza sociosanitaria, inclusa nell'ambito dell'assistenza distrettuale, prevede l'erogazione di percorsi assistenziali integrati nelle seguenti aree:

1. assistenza distrettuale alle persone non autosufficienti; alle persone nella fase terminale della vita; ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie; alle persone con disturbi mentali; ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo; alle persone con disabilità; alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze;
2. assistenza semiresidenziale e residenziale alle persone non autosufficienti; alle persone nella fase terminale della vita; alle persone con disturbi mentali; ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo; alle persone con disabilità complesse; alle persone con dipendenze patologiche.

1. Assistenza distrettuale domiciliare e territoriale

In questo ambito, lo schema di d.P.C.M. interviene a caratterizzare e precisare il contenuto dell'attività svolta al domicilio dell'assistito o nei servizi distrettuali (Consultori familiari, CSM, servizi di neuropsichiatria infantile, Servizi di riabilitazione, SERT) senza introdurre novità sostanziali rispetto alla vigente disciplina. Le principali precisazioni riguardano:

- l'articolazione delle cure domiciliari in quattro livelli caratterizzati da un grado crescente di complessità del bisogno e di intensità dell'intervento assistenziale, espressa in termini di CIA (coefficiente di intensità assistenziale). Resta confermata la ripartizione degli oneri tra Ssn e utente/Comune prevista dal DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie";
- la previsione di un'area specifica di cure domiciliari alle persone nella fase terminale della vita, di elevata intensità assistenziale;
- la declinazione delle principali aree di attività dei consultori familiari, dei CSM, dei servizi per minori con problemi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, dei servizi di riabilitazione per disabili gravi, dei servizi per le persone con dipendenze patologiche (il mutamento della definizione consente di includere i servizi per il trattamento delle dipendenze da alcool, da fumo, da gioco d'azzardo patologico, ecc. già attivati in numerose regioni).

2. Assistenza distrettuale semiresidenziale e residenziale

Anche in ambito semiresidenziale e residenziale lo schema definisce e precisa il contenuto dell'attività svolta a favore delle persone non autosufficienti, delle persone nella fase terminale della vita, delle persone con disturbi mentali, dei minori con problemi di natura neuropsichiatrica e del neurosviluppo, dei disabili gravi, delle persone con dipendenze patologiche.

In particolare, per quanto riguarda l'assistenza alle persone non autosufficienti, il decreto prevede l'articolazione dei profili di cura in funzione dei diversi livelli di intensità assistenziale, dando separata evidenza alla "Assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario". Viene evidenziata, inoltre, la necessità di una valutazione multidimensionale preliminare alla presa in carico ed alla scelta della tipologia di struttura idonea a fare fronte alle necessità specifiche della persona, a garanzia dell'appropriatezza. Resta confermata la ripartizione degli oneri tra Ssn e

utente/Comune prevista dal d.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie".

Capo V: Assistenza ospedaliera

Le principali attività che costituiscono il livello sono identificate nelle seguenti:

1. Pronto soccorso
2. Ricovero ordinario per acuti
3. Day surgery
4. Day hospital
5. Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie
6. Attività trasfusionali
7. Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti
8. Centri antiveleni (CAV)

1. Pronto soccorso

Il provvedimento definisce l'attività del pronto soccorso e si richiamano le indicazioni sull'attività di triage per la codifica della gravità dei casi e la definizione delle priorità di intervento.

2. Ricovero ordinario per acuti

L'attività di ricovero ordinario viene definita con uno specifico richiamo all'assistenza al neonato sano ed all'esecuzione di procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto naturale nell'ambito delle strutture individuate dalle regioni. Per quanto riguarda il neonato viene previsto che siano erogati a carico del Servizio sanitario nazionale, gli screening per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del Ministro della salute in attuazione dell'articolo 1, comma 229, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, nei limiti e con le modalità definite dal decreto stesso. In materia di appropriatezza clinica, si demanda alle regioni l'adozione di misure volte a disincentivare l'eccessivo ricorso al parto cesareo, mentre al fine di incrementare l'appropriatezza organizzativa si riporta nello schema di decreto la lista di DRG ad elevato rischio di inapproprietezza allegata al Patto per la salute 2010-2012 (**allegato 6A**).

3. Day surgery

Il provvedimento inserisce la definizione di day surgery e fissa i criteri generali per il ricorso a questo regime di erogazione delle prestazioni. Viene individuata una lista di prestazioni eseguibili in ambulatorio e ad alto rischio di inapproprietezza in regime di day surgery e previsto che le regioni (analogamente a quanto accaduto per i ricoveri ordinari) fissino le percentuali appropriate dei ricoveri in day surgery e adottino misure per incentivare il trasferimento in ambulatorio (**allegato 6B**).

4. Day hospital

Il nuovo d.P.C.M. inserisce la definizione di day hospital, fissa criteri generali e specifici di appropriatezza sia per i ricoveri con finalità diagnostiche, sia per quelli con finalità terapeutiche.

5. Riabilitazione e lungodegenza

Il provvedimento fornisce le definizioni dei ricoveri ospedalieri in riabilitazione e lungodegenza ricavate dalla normativa vigente e dalle Linee guida sull'attività di riabilitazione. Anche per quest'area assistenziale sono previste misure per favorire l'appropriatezza e il trasferimento dei trattamenti inappropriati in regimi di erogazione a minore impiego di risorse.

6. Attività trasfusionale

Si rinvia alle attività e prestazioni puntualmente elencate dall'articolo 5 della legge 21 ottobre 2005, n. 219.

7. Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti

Si rinvia alle attività e prestazioni di cui alla legge 1° aprile 1999, n. 91.

8. Donazione di cellule riproduttive

Sono incluse tra i livelli essenziali di assistenza l'attività di selezione dei donatori di cellule riproduttive, di prelievo, conservazione e distribuzione delle cellule stesse e viene previsto un contributo a carico delle coppie che usufruiscono della procreazione medicalmente assistita (PMA) eterologa.

Capo VI: Assistenza specifica a particolari categorie

In questo titolo sono elencate le specifiche tutele garantite dal Servizio sanitario nazionale ad alcune categorie di cittadini secondo quanto previsto dalla normativa vigente. In particolare:

- **Invalidi**: viene confermata l'erogazione delle prestazioni garantite prima dell'entrata in vigore della legge n. 833 del 1978 (es. secondo ciclo di cure termali, cure climatiche e soggiorni terapeutici, piccole protesi, ecc.) e si fa riferimento all'erogazione gratuita dei farmaci di classe C) agli invalidi di guerra ed alle vittime del terrorismo, già prevista dalla normativa in vigore;
- **Affetti da malattie rare**: l'elenco delle malattie rare, allegato al vigente d.m. n. 279/2001 viene integralmente sostituito da un nuovo elenco (**allegato 7**) che recepisce la proposta del Tavolo interregionale per le malattie rare ed introduce oltre 110 nuove malattie o gruppi. Vengono, invece, escluse dall'elenco alcune patologie Celiachia, Sindrome di Down);
- **Affetti da malattie croniche**: viene prevista l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni individuate dal d.m. n. 329/1999. L'elenco delle malattie croniche, allegato al vigente decreto viene integralmente sostituito da un nuovo elenco (**allegato 8**) che vede l'inserimento di sei nuove patologie: broncopneumopatia cronica ostruttiva – BPCO (limitatamente agli stadi “moderato”, “medio-grave” e “grave”), rene policistico autosomico dominante, osteomielite cronica, l'endometriosi (limitatamente agli stadi III e IV) malattie renali croniche, sindrome da talidomide. Sono incluse, inoltre, alcune patologie attualmente tutelate come malattie rare (come la celiachia). Inoltre viene effettuata la revisione delle prestazioni garantite in esenzione per numerose patologie, sulla base dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche;
- **Affetti da fibrosi cistica**: si confermano le previsioni della legge n. 548 del 1993;
- **Nefropatici cronici in trattamento dialitico**: si conferma il rimborso delle spese di trasporto al centro dialitico, nei limiti e con le modalità fissate dalle regioni;
- **Affetti da Morbo di Hansen**: si confermano le previsioni della legge n. 126 del 1980;
- **Persone con infezioni da HIV/AIDS**: si confermano le previsioni della legge n. 135 del 1990;

- Soggetti detenuti ed internati in istituti penitenziari e minori sottoposti a provvedimento penale: si richiama il contenuto del d.P.C.M. 1° aprile 2008, che trasferisce al Servizio sanitario nazionale l'assistenza a tali tipologie di persone;
- Tutela della gravidanza e della maternità: si aggiornano i protocolli, attualmente contenuti nel decreto ministeriale 10 settembre 1998, in funzione preconcezionale, per la tutela della gravidanza fisiologica, per la tutela della gravidanza a rischio e per la diagnosi prenatale, sulla base delle più recenti Linee guida (**allegato 10**);
- Persone con disturbi dello spettro autistico: si conferma il contenuto della legge 18 agosto 2015, n. 134;
- Cittadini italiani residenti in Italia autorizzati alle cure all'estero: si richiamano le previsioni dei Regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 UE, le previsioni in materia di assistenza transfrontaliera di cui alla direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio e al decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, di attuazione della direttiva stessa, e il disposto della legge n. 595 del 1985 in materia di cure di altissima specializzazione all'estero;
- Cittadini stranieri iscritti al Ssn: si richiama la previsione dell'articolo 34 del T.U. sull'immigrazione e i diritti dello straniero in Italia;
- Cittadini stranieri non iscritti al Ssn non in regola con il permesso di soggiorno: si richiama la previsione dell'articolo 35 del T.U. sull'immigrazione e i diritti dello straniero in Italia.

Norme finali e transitorie

L'articolo demanda a successivi appositi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome, su proposta del Ministro della salute, la definizione di criteri uniformi per l'individuazione di limiti e modalità di erogazione di alcune prestazioni demandate alle regioni e alle province autonome

L'articolo prevede, inoltre, che l'entrata in vigore delle disposizioni in materia di assistenza specialistica e di alcune disposizioni in materia di assistenza protesica (e dei relativi nuovi Nomenclatori) sia subordinata alla preventiva entrata in vigore dei provvedimenti che dovranno fissare le tariffe massime per le relative prestazioni.

Considerato che il nuovo elenco delle malattie croniche (**allegato 8**) prevede che vengano erogate in esenzione numerose prestazioni specialistiche incluse in tali nuovi nomenclatori, e le stesse non saranno immediatamente erogabili per quanto detto al punto precedente, è stato predisposto un elenco transitorio che individua, anche per le nuove patologie incluse, solo prestazioni specialistiche già presenti nel Nomenclatore vigente (**allegato 8 bis**). Tale elenco provvisorio cesserà di operare all'entrata in vigore del nuovo Nomenclatore.

Analogamente, l'entrata in vigore del nuovo elenco delle malattie rare esenti è procrastinata di sei mesi rispetto all'entrata in vigore del d.P.C.M., per consentire alle regioni di individuare i Presidi della Rete delle malattie rare specificamente competenti nella diagnosi e nel trattamento delle nuove malattie rare e di riorganizzare la Rete.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA

Relazione tecnica

Quadro di riferimento per la valutazione di impatto dello schema di dPCM

La valutazione dell'impatto economico-finanziario del dPCM di aggiornamento dei LEA, adottato ai sensi dell'articolo 1, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016, approvato con l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 e dell'articolo 1, commi 553-554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, è stata fatta tenendo conto della natura innovativa dei fenomeni coinvolti che solo limitatamente sono misurabili e/o stimabili con le informazioni ad oggi disponibili.

E' tuttavia possibile individuare, sia i meccanismi attivati dalla emanazione del provvedimento che agiranno sulla definizione dei costi del Ssn, sia la direzione nella quale agiranno (riduzione o aumento), consentendo di valutare che l'impatto economico-finanziario complessivo, atteso dall'attuazione del provvedimento in questione, possa considerarsi compatibile con l'importo di 800 milioni di euro annui, finalizzati per il 2016 a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 del medesimo anno, come previsto dall'articolo 1, comma 555 della citata legge 208/2015, nei limiti del livello di finanziamento ordinario per il Servizio sanitario nazionale previsto dall'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e dall'articolo 9-septies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2015, n. 125.

Schematicamente, gli interventi operati dal dPCM di aggiornamento dei LEA che possono comportare effetti economico-finanziari, di incremento e di riduzione dei costi del Ssn, sono riconducibili alle seguenti tipologie di livelli assistenziali: prevenzione, specialistica ambulatoriale, protesica ed integrativa, ospedaliera oltre che al riconoscimento di maggiori esenzioni per determinate categorie di pazienti affetti da malattie rare e croniche.

L'impatto globale dell'aggiornamento dei LEA è riconducibile alla definizione della differenza tra:

- a) da un lato, i **costi aggiuntivi** generati dalla previsione di prestazioni aggiuntive, nella misura in cui generino consumi aggiuntivi (oltre che sostitutivi delle prestazioni eliminate e/o trasferite ad altro *setting* assistenziale)
- b) dall'altro, le **economie** conseguibili nei diversi ambiti assistenziali e le **maggiori entrate** connesse alla partecipazione ai costi sulla quota di consumi aggiuntivi di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, come meglio descritto più avanti.

Alla luce di tutto quanto sopra premesso, la tabella che segue sintetizza gli effetti economico-finanziari complessivi su base annua, derivante dall'applicazione del presente provvedimento:

IMPATTO COMPLESSIVO	
<i>LIVELLO DI ASSISTENZA</i>	<i>IMPATTO NETTO (€/mln)</i>
ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA	220,2
- Completamento Piano nazionale vaccini 2012-2014	34,0
. Attività di prevenzione rivolta alle persone (nuovi vaccini PNPV)	186,2
ASSISTENZA DISTRETTUALE	571,4
. Specialistica Ambulatoriale	380,7
. Assistenza Integrativa e Protesica	179,7
. Particolari categorie	11,0
ASSISTENZA OSPEDALIERA	-19,8
TOTALE IMPATTO	771,8

Nei paragrafi seguenti, si provvede a specificare, con maggior dettaglio, le innovazioni introdotte dallo schema di dPCM per i singoli livelli di assistenza ed i connessi effetti attesi in termini economico-finanziari.

Valutazione specifica per livello di assistenza

A) Assistenza ospedaliera

La maggior parte delle misure introdotte nell'area dell'assistenza ospedaliera sono destinate a produrre una generale riduzione dei costi a carico del Ssn. Si segnalano, in particolare:

- 1) le misure per ridurre il ricorso al *parto cesareo*, attraverso la fissazione di soglie al di sopra delle quali le regioni sono tenute ad adottare misure disincentivanti;
- 2) la fissazione dei *criteri di appropriatezza del ricorso al day hospital e day surgery e ricoveri ordinari di lungodegenza e riabilitazione per finalità diagnostiche e per finalità terapeutiche* di non facile quantificazione; in proposito si segnala l'emanando decreto in materia di criteri di appropriatezza dei ricoveri di riabilitazione ospedaliera, attuativo dell'articolo 9-quater, comma 8, del decreto legge 19 giugno 2015, convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2015, n. 125, attualmente all'esame del Consiglio superiore di sanità;

- 3) la riduzione dei ricoveri diurni (sia per i DRG medici che chirurgici), sebbene più sensibile per i DRG medici rispetto ai chirurgici, per effetto dell'introduzione nell'area dell'assistenza specialistica ambulatoriale di numerose prestazioni fino ad oggi erogate in ambito ospedaliero, con particolare riferimento alle regioni in Piano di rientro cui, sulla base della normativa vigente, è fatto divieto di aggiornare i propri nomenclatori fatto salvo per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale incluse nell'allegato A del Patto per la Salute 2010-2012.

Per la stima della riduzione dei ricoveri diurni di cui al precedente punto 3) è stato considerato che le misure introdotte dal presente dPCM costituiscono un inasprimento delle misure nazionali vigenti (nella misura in cui ampliano significativamente la gamma di procedure coinvolte da trasferire) ed un allargamento al complesso delle regioni di quelle anticipate in alcune regioni, ne consegue, pertanto, l'effetto atteso di ulteriore e significativo impulso ad accelerare la tendenza di trasferimento già osservata.

Ciò premesso, si riportano, preliminarmente, le tabelle che mostrano l'andamento dei ricoveri diurni, separati per DRG medici e chirurgici, distinti per strutture pubbliche e private, nel periodo 2012 – 2014 e la loro relativa valorizzazione tariffaria teorica sulla base del DM 18 ottobre 2012; per i Drg medici è stato preso a riferimento il numero degli accessi mentre per i DRG chirurgici il numero delle dimissioni.

La disomogeneità dei volumi di ricoveri e accessi in day hospital tra le regioni è determinata dall'effetto congiunto di più fattori: lo stato di avanzamento del processo di trasferimento dal setting di ricovero in regime ordinario al regime diurno e del processo di deospedalizzazione, oltre che dalle regole di remunerazione tariffaria di tali ricoveri.

Il volume di ricoveri in DH subisce un incremento per effetto del trasferimento dal regime ordinario ma, al contempo, si riduce laddove il processo di trasferimento verso il setting ambulatoriale abbia coinvolto un elevato numero di prestazioni ed sia stato avviato da più anni.

Il volume degli accessi in DH è influenzato anche dalle regole di remunerazione tariffaria, che talvolta legano la remunerabilità dei ricoveri diurni ad un numero minimo di accessi e/o all'erogazione di alcune prestazioni, orientando, di fatto, le strutture di ricovero a erogare un maggior numero di accessi (es. Emilia Romagna e Lazio).

La variabilità a livello regionale della numerosità degli accessi può, quindi, essere spiegata anche per la diversa organizzazione delle regioni nell'erogazione delle prestazioni di ricovero diurno.

STRUTTURE PUBBLICHE 2012 - 2014

		DRG MEDICI												
		2012			2013				2014					
		Accessi	valore tariffe DM 2012	Var. % anno precedente	Accessi	valore tariffe DM 2012	Var. % Accessi	Var. % valore	Accessi	valore tariffe DM 2012	Var. % Accessi	Var. % valore	var. media annua Accessi	var. media annua valore
Regioni in PaR	Piemonte	285.534	83.014.473	-19,2%	236.168	66.073.325	-17,3%	-20,4%	205.643	55.793.443	-12,9%	-15,6%	-16,5%	-18,4%
	Lazio	383.008	102.094.419	1,3%	362.917	96.408.857	-5,2%	-5,6%	346.212	92.222.993	-4,6%	-4,3%	-2,9%	-2,9%
	Abruzzo	131.428	38.912.179	2,1%	137.481	41.192.532	4,6%	5,9%	129.633	39.063.506	-5,7%	-5,2%	0,2%	0,8%
	Molise	25.068	6.157.028	-7,8%	24.814	6.088.669	-1,0%	-1,1%	23.575	6.031.797	-5,0%	-0,9%	-4,7%	-3,4%
	Campania	594.727	151.317.820	0,7%	600.020	153.394.331	0,9%	1,4%	566.208	147.451.539	-5,6%	-3,9%	-1,4%	-0,6%
	Puglia	204.886	53.656.425	-14,0%	200.341	54.118.124	-2,2%	0,9%	201.669	54.947.754	0,7%	1,5%	-5,4%	-4,2%
	Calabria	194.680	52.443.852	-10,0%	174.342	48.052.995	-10,4%	-8,4%	155.614	42.206.438	-10,7%	-12,2%	-10,4%	-10,2%
	Sicilia	439.184	99.397.972	-15,1%	320.536	75.108.666	-27,0%	-24,4%	197.456	48.151.874	-38,4%	-35,9%	-27,5%	-25,6%
Regioni NON in PaR	Valle d'Aosta	16.199	4.437.727	2,2%	14.941	4.105.211	-7,8%	-7,5%	14.395	4.037.469	-3,7%	-1,7%	-3,2%	-2,4%
	Lombardia	158.886	37.494.013	-67,5%	119.760	27.301.577	-24,6%	-27,2%	108.451	24.699.479	-9,4%	-9,5%	-39,4%	-40,2%
	P. A. di Bolzano	27.051	6.937.177	-10,2%	21.394	5.060.536	-20,9%	-27,1%	19.268	4.486.541	-9,9%	-11,3%	-13,8%	-16,6%
	P. A. di Trento	44.053	13.132.433	-1,4%	39.832	11.837.202	-9,6%	-9,9%	38.536	11.358.969	-3,3%	-4,0%	-4,8%	-5,2%
	Veneto	92.300	22.457.285	-19,5%	76.062	18.414.603	-17,6%	-18,0%	64.982	15.941.337	-14,6%	-13,4%	-17,3%	-17,0%
	Friuli Venezia Giulia	115.199	31.801.751	-0,2%	114.092	31.753.708	-1,0%	-0,2%	109.623	30.991.324	-3,9%	-7,4%	-1,7%	-0,9%
	Liguria	254.997	71.069.575	-8,3%	207.593	59.062.486	-18,6%	-16,9%	208.790	60.737.224	0,6%	2,8%	-9,1%	-7,8%
	Emilia Romagna	721.262	219.138.864	-0,2%	639.157	195.773.092	-11,4%	-10,7%	578.240	182.440.634	-9,5%	-6,8%	-7,2%	-6,0%
	Toscana	323.369	94.990.445	-10,8%	299.284	90.009.780	-7,4%	-5,2%	284.290	84.479.809	-5,0%	-6,1%	-7,8%	-7,4%
	Umbria	61.627	17.970.335	-6,2%	58.475	17.143.130	-5,1%	-4,6%	57.637	17.577.415	-1,4%	2,5%	-4,3%	-2,8%
	Marche	136.179	44.175.563	3,6%	132.826	42.981.230	-2,5%	-2,7%	134.075	43.828.169	0,9%	2,0%	0,6%	0,9%
	Basilicata	53.952	14.791.717	-19,7%	44.025	12.324.667	-18,4%	-16,7%	44.954	12.576.616	2,1%	2,0%	12,5%	-13,9%
	Sardegna	160.134	42.729.764	-3,5%	151.636	41.116.837	-5,3%	-3,8%	160.166	43.884.223	5,6%	6,7%	-1,2%	-0,3%

		DRG CHIRURGICI													
		2012			2013				2014						
		Dimissioni	valore tariffe DM 2012	Var. % anno precedente	Dimissioni	valore tariffe DM 2012	Var. % Dimessi	Var. % valore	Dimissioni	valore tariffe DM 2012	Var. % Dimessi	Var. % valore	var. media annua Dimessi	var. media annua valore	
Regioni in PaR	Piemonte	74.297	108.027.078	-8,7%	65.375	96.525.217	-12,0%	-10,6%	60.848	89.924.702	-6,9%	-6,8%	-9,2%	-10,8%	
	Lazio	52.829	75.177.254	12,9%	51.304	73.233.251	-2,9%	-2,6%	46.381	66.430.956	-9,6%	-9,3%	-0,3%	-10,0%	
	Abruzzo	25.371	36.607.264	-4,0%	25.235	36.323.091	-0,5%	-0,8%	23.850	34.177.527	-5,5%	-5,3%	-3,4%	-7,5%	
	Molise	5.441	7.211.755	-11,6%	5.378	7.099.949	-1,2%	-1,6%	5.836	7.632.435	8,5%	7,5%	-1,8%	-4,7%	
	Campania	85.506	114.306.849	2,2%	86.472	117.457.557	1,1%	2,8%	84.200	114.364.927	-2,6%	-2,6%	0,2%	-5,5%	
	Puglia	55.314	72.788.915	-25,9%	37.714	51.582.025	-31,8%	-29,1%	32.638	46.008.495	-13,5%	-10,8%	-24,1%	-10,6%	
	Calabria	17.963	25.514.803	-4,3%	16.760	23.845.737	-6,7%	-6,5%	14.162	20.222.348	-15,5%	-15,2%	-8,9%	-12,7%	
	Sicilia	84.491	117.466.751	0,2%	78.071	108.886.200	-7,6%	-7,3%	59.317	81.292.681	-24,0%	-25,3%	-11,1%	-14,0%	
	Regioni NON in PaR	Valle d'Aosta	3.612	5.053.518	8,1%	3.974	5.641.614	10,0%	11,6%	4.012	5.730.121	1,0%	1,6%	6,3%	5,9%
		Lombardia	93.250	129.974.252	-0,9%	85.225	118.978.762	-8,6%	-8,5%	96.966	136.793.628	13,8%	15,0%	1,0%	1,5%
P. A. di Bolzano		12.875	17.956.399	4,6%	12.379	17.621.328	-3,9%	-1,9%	11.777	17.047.729	4,9%	-3,3%	-4,4%	0,3%	
P. A. di Trento		17.385	23.539.795	-3,4%	14.593	20.764.660	-16,1%	-11,8%	14.769	21.058.912	1,2%	1,4%	-6,4%	1,1%	
Veneto		88.544	130.176.579	-9,8%	86.239	127.146.107	-2,6%	-2,3%	83.203	122.606.220	-3,5%	-3,6%	-5,4%	-5,2%	
Friuli Venezia Giulia		23.561	34.117.800	3,6%	20.596	30.114.671	-12,6%	-11,7%	19.124	28.251.292	-7,1%	-6,2%	-5,6%	-5,9%	
Liguria		39.777	59.453.983	-10,6%	36.193	54.523.275	-9,0%	-8,3%	34.444	52.210.023	-4,8%	-4,2%	-8,2%	-8,4%	
Emilia Romagna		69.375	101.697.213	-11,8%	68.519	100.440.429	-1,2%	-1,2%	68.126	99.887.287	-0,6%	-0,6%	-4,7%	-5,3%	
Toscana		58.270	84.251.072	0,8%	58.052	84.886.962	-0,4%	0,8%	58.505	86.057.523	0,8%	1,4%	0,4%	-4,8%	
Umbria		12.296	17.272.515	1,4%	12.939	18.459.459	5,2%	6,9%	12.771	18.505.950	-1,3%	0,3%	1,7%	-8,9%	
Marche		20.597	30.089.863	-11,2%	20.524	29.838.168	-0,4%	-0,8%	20.176	29.563.492	-1,7%	-0,9%	-4,5%	-4,3%	
Basilicata		8.360	11.402.923	-28,3%	8.957	12.623.550	7,1%	10,7%	8.529	11.899.437	-4,8%	-5,7%	-9,9%	-13,3%	
Sardegna		28.398	38.306.418	-3,1%	26.722	36.922.723	-5,9%	-3,6%	28.947	40.581.098	8,3%	9,9%	-0,4%	5,4%	

STRUTTURE PRIVATE 2012 - 14

		DRG MEDICI												
		2012			2013				2014					
		Accessi	valore tariffe DM 2012	Var. % anno precedente	Accessi	valore tariffe DM 2012	Var. % Accessi	Var. % valore	Accessi	valore tariffe DM 2012	Var. % Accessi	Var. % valore	var. media annua Accessi	var. media annua valore
Regioni in Pdr	Piemonte	21.551	7.008.021	-32,8%	12.386	3.520.861	-42,5%	-49,8%	15.318	4.519.759	23,7%	28,4%	-21,8%	-24,3%
	Lazio	310.004	75.949.207	-6,7%	265.179	65.520.900	-14,5%	-13,7%	242.254	59.138.790	-8,6%	-9,7%	-10,0%	-10,1%
	Abruzzo	5.665	1.557.744	28,4%	5.225	1.349.414	-7,8%	-13,4%	4.706	1.140.548	-9,9%	-15,5%	2,2%	-2,0%
	Molise	10.168	2.733.600	-12,4%	8.203	2.119.870	-19,3%	-22,5%	8.490	2.166.722	3,5%	2,2%	-9,9%	-11,4%
	Campania	94.532	24.258.645	11,7%	95.302	24.464.995	0,8%	0,9%	89.448	23.177.736	-6,1%	-5,3%	1,9%	2,2%
	Puglia	36.125	10.042.962	-15,9%	32.512	8.957.754	-10,0%	-10,8%	30.061	8.011.203	-7,5%	-10,6%	-11,2%	-12,4%
	Calabria	9.577	2.364.554	17,7%	18.937	5.672.607	97,7%	139,9%	14.244	4.557.002	-24,8%	-19,7%	20,5%	31,4%
Sicilia	42.347	9.440.367	-23,8%	29.388	7.001.974	-30,6%	-25,8%	17.993	4.450.191	-38,8%	-36,4%	-31,3%	-28,9%	
Regioni NON in Pdr	Valle d'Aosta	2	268		3	421	50,0%	57,2%	1	153	-66,7%	-63,6%	-20,6%	
	Lombardia	28.432	7.413.248	-80,8%	22.583	5.499.984	-20,6%	-25,8%	23.172	5.722.024	2,6%	4,0%	-46,1%	-47,1%
	P. A. di Bolzano													
	P. A. di Trento													
	Veneto	57	9.953	-31,3%	75	12.968	31,6%	30,3%	38	7.053	-49,3%	-45,6%	-22,9%	-21,3%
	Friuli Venezia Giulia													
	Liguria	27.522	7.363.222	-3,3%	26.350	7.182.322	-4,3%	-2,5%	26.338	7.171.045	0,0%	-0,2%	-2,5%	-2,0%
	Emilia Romagna	11.785	2.530.525	-19,3%	68.814	22.581.532	483,9%	792,4%	71.116	23.558.952	3,3%	4,3%	69,5%	95,8%
	Toscana	18.112	4.036.153	-9,3%	14.668	3.009.913	-19,0%	-25,4%	13.925	2.731.077	-5,1%	-9,3%	-11,3%	-15,0%
	Umbria	347	212.013	-36,7%	170	97.647	-51,0%	-53,9%	24	4.908	-85,9%	-95,0%	-64,8%	-75,5%
	Marche	2.246	718.542	16,9%	2.002	617.671	-10,9%	-14,0%	1.944	602.286	-2,9%	-2,5%	0,4%	-0,7%
	Basilicata													
	Sardegna	5.908	1.638.670	-10,7%	6.181	1.728.116	4,6%	5,5%	5.023	1.443.017	-18,7%	-16,5%	-8,8%	-7,7%

		DRG CHIRURGICI												
		2012			2013				2014					
		Dimissioni	valore tariffe DM 2012	Var. % anno precedente	Dimissioni	valore tariffe DM 2012	Var. % Dimessi	Var. % valore	Dimissioni	valore tariffe DM 2012	Var. % Dimessi	Var. % valore	var. media annua Dimessi	var. media annua valore
Regioni in Pdr	Piemonte	16.347	24.391.461	-9,9%	16.655	24.624.416	1,9%	1,0%	15.305	23.035.164	-8,1%	-6,5%	-5,5%	-5,2%
	Lazio	59.420	87.888.826	4,6%	59.163	87.693.306	-0,4%	-0,2%	59.041	88.006.301	-0,2%	0,4%	1,3%	1,6%
	Abruzzo	5.608	8.456.210	-35,1%	5.504	8.309.975	-1,9%	-1,7%	6.247	9.451.578	13,5%	13,7%	-10,3%	-10,2%
	Molise	4.450	5.528.426	-4,2%	3.841	4.712.511	-13,7%	-14,8%	3.583	4.550.393	-6,7%	-3,4%	-8,3%	-7,6%
	Campania	83.422	103.029.241	5,7%	87.566	108.467.800	5,0%	5,3%	83.210	104.740.530	-5,0%	-3,4%	1,8%	2,4%
	Puglia	14.845	21.459.916	-30,2%	14.782	21.761.980	-0,4%	1,4%	14.718	21.591.669	-0,4%	-0,8%	-11,5%	-11,1%
	Calabria	7.257	11.088.225	8,9%	8.992	14.089.102	23,9%	27,1%	9.159	14.232.668	1,9%	1,0%	11,2%	11,8%
Sicilia	33.253	45.247.866	-0,3%	28.531	38.775.568	-14,2%	-14,3%	23.626	32.710.350	-17,2%	-15,6%	-10,8%	-10,3%	
Regioni NON in Pdr	Valle d'Aosta	48	52.917		24	36.158	-50,0%	-31,7%	23	34.967	-4,2%	-3,3%	-21,7%	
	Lombardia	46.376	69.608.897	5,8%	52.267	78.920.502	12,7%	13,4%	65.463	99.073.854	25,2%	25,5%	14,3%	14,6%
	P. A. di Bolzano	4	6.746	-98,2%			-100,0%	-100,0%						
	P. A. di Trento	3.815	4.780.238	-5,9%	3.172	4.200.419	-16,9%	-12,1%	2.713	3.728.835	-14,5%	-11,2%	-12,5%	-9,8%
	Veneto	28.582	42.772.939	-17,2%	28.456	42.650.463	-0,4%	-0,3%	29.396	43.970.064	3,3%	3,1%	-5,2%	-5,2%
	Friuli Venezia Giulia													
	Liguria	9.101	14.003.184	4,7%	8.501	13.445.430	-6,6%	-4,0%	7.712	12.293.004	-9,3%	-8,6%	-3,9%	-2,8%
	Emilia Romagna	23.370	34.870.169	-16,7%	22.448	33.426.928	-3,9%	-4,1%	22.137	32.913.208	-1,4%	-1,5%	-7,6%	-7,7%
	Toscana	11.256	17.145.279	0,9%	11.051	16.846.248	-1,8%	-1,7%	11.427	17.861.364	3,4%	6,0%	0,8%	1,7%
	Umbria	2.190	3.268.589	-28,6%	1.959	2.925.653	-10,5%	-10,5%	1.933	2.882.522	-1,3%	-1,5%	-14,3%	-14,3%
	Marche	7.602	10.072.662	-33,8%	8.347	10.748.049	9,8%	6,7%	6.024	8.558.904	-27,8%	-20,4%	19,3%	17,5%
	Basilicata													
	Sardegna	10.747	15.233.151	-5,8%	10.229	14.562.741	-4,8%	-4,4%	11.270	16.005.965	10,2%	9,9%	-0,4%	-0,3%

La tabella che segue mostra come a livello nazionale il valore delle prestazioni di ricovero trasferite in ambulatorio, con riferimento all'elenco contenuto nell'allegato A del patto per la salute 2010-2012 risulti già effettuato in misura pari all'85% circa, corrispondente all'88% per le regioni non in Pdr e 78% per quelle in pdr. Ciò a conferma della stima qui calcolata che appare, pertanto, verosimile:

	ambulatorio		ricoveri		% ambulatorio	
	quantità	valore	quantità	valore	quantità	valore
PIEMONTE	153.336	132.058.906	15.729	22.613.351	90,7%	85,4%
V. AOSTA	628	524.410	373	686.413	62,7%	43,3%
LOMBARDIA	334.948	315.982.462	38.023	52.746.743	89,8%	85,7%
BOLZANO	12.759	6.350.830	1.520	2.375.295	89,4%	72,8%
TRENTO	9.189	8.753.770	2.453	2.944.788	78,9%	74,8%
VENETO	202.690	237.340.464	6.978	13.216.123	96,7%	94,7%
FRIULI V. G.	50.332	87.313.808	4.593	6.381.984	91,6%	93,2%
LIGURIA	60.527	57.532.939	3.949	6.179.874	93,9%	90,3%
E. ROMAGNA	172.445	151.645.429	14.538	21.873.594	92,2%	87,4%
TOSCANA	138.396	103.987.217	13.699	19.728.935	91,0%	84,1%
UMBRIA	43.054	37.452.426	3.588	5.063.815	92,3%	88,1%
MARCHE	54.591	40.007.794	5.621	8.334.076	90,7%	82,8%
LAZIO	173.370	165.299.067	15.384	23.059.961	91,8%	87,8%
ABRUZZO	3.091	1.931.408	5.628	8.031.804	35,5%	19,4%
MOLISE	6.968	6.104.532	1.671	2.202.687	80,7%	73,5%
CAMPANIA	1.278	1.106.311	27.382	34.770.799	4,5%	3,1%
PUGLIA	126.420	95.458.462	8.606	13.599.018	93,6%	87,5%
BASILICATA	15.671	13.699.961	2.104	2.786.992	88,2%	83,1%
CALABRIA	45.296	38.758.966	4.997	6.391.178	90,1%	85,8%
SICILIA	10.989	6.887.104	9.699	16.355.454	53,1%	29,6%
SARDEGNA	50.889	51.988.858	7.287	9.384.917	87,5%	84,7%
ITALIA	1.666.867	1.560.185.125	193.822	278.727.802	89,6%	84,8%
regioni PdR	520.748	447.604.756	89.096	127.024.252	85,4%	77,9%
regioni no PdR	1.146.119	1.112.580.369	104.726	151.703.550	91,6%	88,0%

Fonte: elaborazioni su dati SDO 2014 e TS art.50 anno 2014

Il trend di trasferimento dei ricoveri diurni (medici e chirurgici) nelle strutture pubbliche e private, a livello di singola regione, evidenzia che le regioni non in PDR, rispetto a quelle in PDR, hanno trasferito in ambulatorio le prestazioni ad alto rischio di inappropriatezza, se erogate in regime di ricovero ospedaliero diurno - dando così un'applicazione maggiormente aderente alle prescrizioni contenute nell'allegato A del precedente Patto per la Salute 2010-2012. Si è ipotizzato una riduzione della spesa di circa 50 mln di euro, cui si associa il maggior ticket per effetto del trasferimento delle prestazioni in ambulatorio.

La stima della riduzione della spesa di 50 milioni di euro si basa sul presupposto che si possa ancora ottenere una riduzione dei ricoveri medici e chirurgici rispettivamente del 15% e del 10% per le regioni in PDR e del 5% per le regioni non in pdr in entrambe i regimi di ricovero. La diversa percentuale di riduzione stimata è attribuibile al fatto che la lettura dei dati dimostra che per le regioni non in pdr la velocità con cui hanno provveduto a trasferire i ricoveri diurni in ambulatorio negli ultimi anni è stata maggiore rispetto a quella delle regioni in pdr.

La stima dei 50 milioni si basa poi sulla distinzione tra il settore pubblico e privato: per il primo (pubblico) si è ipotizzato un risparmio correlato ad una riduzione della valorizzazione tariffaria dei ricoveri che si trasferiscono in ambulatorio per il 20%, nel presupposto che a seguito di detto trasferimento le strutture pubbliche registrino una riduzione dei loro costi variabili del 20% (minori turni del personale, minori spese alberghiere ecc.); deve poi essere considerato che la riduzione dei costi potrà essere ulteriormente confermata ed accentuata man mano che le regioni provvederanno a riorganizzare la propria rete ospedaliera con un'ulteriore riduzione dei posti letto e provvederanno alla ricognizione del fabbisogno del

personale, coerentemente al dm 70/2015 e alla previsione normativa di cui all'articolo 1, comma 541 della legge di stabilità 2016. E' di tutta evidenza, difatti, che gli standard permetteranno di definire linee di indirizzo per le politiche di gestione del personale, anche in relazione ai volumi di attività erogati dalle strutture pubbliche; per il secondo (privato) si è ipotizzato un risparmio correlato ad una riduzione della valorizzazione tariffaria dei ricoveri che si trasferiscono in ambulatorio del 25%, nel presupposto che la tariffa di remunerazione per queste prestazioni erogate dalle strutture private si riduca del corrispondente valore del 25%.

La riduzione dei costi nel passaggio da regime di ricovero diurno ad ambulatoriale è legato alla maggiore produttività dovuta agli standard di dotazione di risorse meno impegnativi connessi alle prestazioni svolte in regime ambulatoriale. In tale regime vengono meno vincoli quali non più di due pazienti per posto letto di ricovero diurno, ovvero l'assistenza continuativa al paziente che richiede un minutaggio minimo di presenza del personale medico e infermieristico. L'impiego delle risorse, nel passaggio da regime di ricovero diurno ad ambulatoriale tende a relazionarsi maggiormente al volume di prestazioni anziché alla permanenza del paziente in ospedale.

La tabella che segue mostra come l'effetto del passaggio al regime ambulatoriale determina una riduzione del valore tariffato complessivo in media pari al 35% a livello nazionale, con il 40% per le regioni in PdR e il 33% per quelle non in pdr. Ciò rende le stime contenute nella presenta relazione tecnica molto verosimili:

**rapporto
tariffa media
AMB/tariffa
media ricoveri**

PIEMONTE	59,9%
V. AOSTA	45,4%
LOMBARDIA	68,0%
BOLZANO	31,9%
TRENTO	79,4%
VENETO	61,8%
FRIULI V. G.	124,8%
LIGURIA	60,7%
E. ROMAGNA	58,4%
TOSCANA	52,2%
UMBRIA	61,6%
MARCHE	49,4%
LAZIO	63,6%
ABRUZZO	43,8%
MOLISE	66,5%
CAMPANIA	68,2%
PUGLIA	47,8%
BASILICATA	66,0%
CALABRIA	66,9%
SICILIA	37,2%
SARDEGNA	79,3%
ITALIA	65,1%
regioni PdR	60,3%
regioni no PdR	67,0%

*Fonte: elaborazioni su dati SDO 2014
e TS art.50 anno 2014*

Ne consegue, pertanto, che il risparmio di 50 milioni di euro si scompone in:

- 35,8 milioni circa per il settore pubblico (si veda colonne 7 e 8 della tabella di pag. 12 della presente relazione tecnica) correlato ad una riduzione di ricoveri diurni di 420.863 ricoveri diurni
- 14,25 milioni per il settore privato (si veda colonne 7 e 8 della tabella di pag. 14 della presente relazione tecnica) correlato ad una riduzione di ricoveri diurni di 100.932 ricoveri diurni

Il risparmio stimato di 14,25 milioni di euro, per effetto dei minori oneri connessi alla riduzione dei ricoveri nel settore privato, potrà essere realizzato attraverso la rimodulazione dei budget per le prestazioni ospedaliere che le regioni andranno a definire con le strutture interessate. Le regioni, infatti, attraverso lo strumento di governo dei budget nei confronti dei propri erogatori – sia pubblici che privati – dovranno stabilire gli ambiti riservati a ciascun erogatore per includere anche le “nuove” prestazioni” oggetto di trasferimento, nel rispetto dei propri fabbisogni e degli obiettivi della programmazione, nonché delle risorse complessivamente disponibili. E’ evidente che a parità di prestazioni precedentemente incluse nei budget dell’assistenza ospedaliera da trasferire in ambulatorio, le regioni

dovranno prevedere una rimodulazione dei tetti con i propri erogatori privati, laddove il tetto dell'ospedaliera dovrà ridursi, mentre quello della specialistica aumenterà sebbene non nella misura corrispondente, in quanto occorrerà tenere conto della minore valorizzazione delle prestazioni da erogare in regime ambulatoriale. Peraltro, trattandosi di prestazioni di medio/bassa complessità, il loro trasferimento in regime ambulatoriale non comporterà l'applicazione in deroga delle disposizioni previste dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge 135/2012 in materia di tetto di spesa per gli erogatori privati.

Occorre poi associare a detto trasferimento il maggior ticket atteso per il fatto che le prestazioni vengono fruito in ambito ambulatoriale. Lo stesso può essere stimato in circa 18,1 mln di euro, ipotizzando una quota di ticket forfettario del 9,5% per tutte le prestazioni di DH e DS, calcolato stimando la compartecipazione alla spesa delle nuove prestazioni recepite nel NN già erogate dalle regioni e rilevata da TS 2014. La percentuale di ticket forfettario per ambedue gli ambiti (prestazioni chirurgiche e altre prestazioni) sconta al suo interno una quota di ticket più bassa per le prestazioni chirurgiche, in considerazione del fatto che i DRG chirurgici sono di valore medio più elevato (circa 1.000 euro) e l'incidenza del ticket ad esso associato è più bassa rispetto alle altre prestazioni riferibili ai DRG medici; inoltre, questi ultimi, una volta trasferiti in ambulatorio verrebbero verosimilmente frazionate in singole prestazioni.

La presente tabella fornisce il dettaglio della stima del ticket introitabili nelle strutture pubbliche e private a seguito del trasferimento delle prestazioni di ricovero.

Per una stima prudenziale si è stimata una quota forfettaria di ticket (9,5%) più bassa rispetto a quello che si evince dalla tabella che segue che restituisce come valore percentuale medio tra strutture pubbliche e private una percentuale del 9,7% a livello nazionale.

	STRUTTURE PUBBLICHE				STRUTTURE PRIVATE				STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE						
	REMUNERAZIONE STIMATA				REMUNERAZIONE STIMATA				COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA						
	DRG medici in AMBULATORIO		DRG chirurgici in AMBULATORIO		DRG medici in AMBULATORIO		DRG chirurgici in AMBULATORIO		% ticket DRG da portare TS	Ticket stimato per DRG medici trasferiti in ambulatorio (applicando incidenza % ticket da sistema TS su prestazioni di spec. amb.)	Ticket stimato per DRG chirurgici trasferiti in ambulatorio (applicando incidenza % ticket pari al 3%)	totale stima ticket per DRG medici e chirurgici trasferiti in ambulatorio			
Accesso % diversi tra regioni in PDR (2014)	Remunerazione stimata nuova (2014)	Dimensioni % diversi tra regioni in PDR (2014)	Remunerazione stimata nuova (2014)	Accesso % diversi tra regioni in PDR (2014)	Remunerazione stimata nuova (2014)	Dimensioni % diversi tra regioni in PDR (2014)	Remunerazione stimata nuova (2014)	stima ticket (v. dato TS anno 2014)				ticket (tassa 3%)	stima ticket totale DRG chirurgici e medici trasferiti in strutture pubbliche e private	incidenza % medio ticket pubblici e privati	
1	1.a	2	2.a	3	3.a	4	4.a	5	6 = (1.a. + 3.a.) * 5	7 = (2.a. + 4.a.) * 7,3%	8 = 6 + 7	9 = 1 x. + 2 a. + 3 a. + 4 a.	10 = 6/9		
Regioni in PDR	Piemonte	30.846	6.695.213	6.085	7.193.976	2.298	542.371	1.531	1.727.637	19,4%	1.406.658	267.648	1.674.307	16.159.198	10,4%
	Lazio	51.932	11.066.759	4.638	5.314.476	36.338	7.096.655	5.904	6.600.473	20,1%	3.656.653	357.448	4.014.102	30.078.363	13,3%
	Abruzzo	19.445	4.687.621	2.385	2.734.202	706	136.866	625	708.868	20,6%	992.551	103.292	1.095.843	8.267.557	13,3%
	Molise	3.536	723.816	584	610.595	1.274	260.007	358	341.279	11,1%	109.602	28.556	138.158	1.935.696	7,1%
	Campania	84.931	17.694.185	8.420	9.149.194	13.417	2.781.328	8.321	7.855.540	12,5%	2.568.658	510.142	3.078.800	37.480.247	8,2%
	Puglia	30.250	6.593.731	3.264	3.680.680	4.509	961.344	1.472	1.619.375	12,9%	975.970	159.002	1.134.971	12.855.130	8,8%
	Calabria	23.342	5.064.773	1.416	1.617.788	2.137	546.840	916	1.067.450	11,2%	629.168	80.557	709.725	8.296.851	8,6%
	Sicilia	29.618	5.778.225	5.932	6.503.414	2.699	534.023	2.363	2.453.276	9,7%	615.235	268.701	883.936	15.268.939	5,8%
	Valle d'Aosta	720	161.499	201	229.205	0	6	1	1.311	25,4%	41.074	6.915	47.990	392.021	12,2%
	Lombardia	5.423	987.979	4.848	5.471.745	1.159	228.881	3.273	3.715.270	18,6%	226.619	275.610	502.229	10.403.875	4,8%
Regioni NON in PDR	P. A. di Bolzano	963	179.462	589	681.909	-	-	-	-	17,5%	31.448	20.457	51.906	861.371	6,0%
	P. A. di Trento	1.927	454.359	738	842.356	2	282	136	139.831	24,3%	110.383	29.466	139.849	1.436.829	9,7%
	Veneto	3.249	637.653	4.160	4.904.249	524	83.164	1.470	1.648.877	19,1%	137.449	196.594	334.043	7.273.944	4,6%
	Friuli Venezia Giulia	5.481	1.239.653	956	1.130.052	141	29.263	386	460.988	18,8%	237.995	47.731	285.726	2.859.956	10,0%
	Liguria	10.440	2.429.489	1.722	2.088.401	1.317	286.842	417	503.550	24,7%	672.193	77.759	749.951	5.308.282	14,1%
	Emilia Romagna	28.912	7.297.625	3.406	3.995.491	3.556	942.358	1.107	1.234.245	20,8%	1.715.938	156.892	1.872.830	13.469.720	13,9%
	Toscana	14.215	3.379.192	2.925	3.442.301	696	109.243	571	669.801	21,0%	733.060	123.363	856.423	7.600.538	11,3%
	Umbria	2.882	703.097	639	740.238	1	196	97	108.095	15,7%	110.742	25.540	136.192	1.551.625	8,8%
	Marche	6.704	1.753.127	1.009	1.182.540	97	24.091	301	320.959	19,1%	339.289	45.105	384.394	3.280.717	11,7%
	Basilicata	2.248	503.065	426	475.977	-	-	-	-	12,4%	62.306	14.279	76.585	979.042	7,8%
Sardegna	8.008	1.755.369	1.447	1.623.244	251	57.721	564	600.224	13,1%	237.621	66.704	304.325	4.036.557	7,5%	
TOTALE	365.072	79.785.890	55.791	63.612.034	71.121	14.621.482	29.810	31.777.050		15.610.612	2.861.673	18.472.285	189.796.456	9,7%	

Anche per il ticket è stata stimata la scomposizione tra settore pubblico e settore privato da cui risulta che:

- 13,6 milioni per il settore pubblico (si veda colonna 9 della tabella di pag. 12 della presente relazione tecnica) a fronte di un'ipotesi di valorizzazione dei ricoveri precedente erogati in regime Day surgery (DRG chirurgici) e in Day hospital (DRG medici) rispettivamente di 63,6 e 79,8 milioni di euro;
- 4,4 milioni per il settore privato (si veda colonna 9 della tabella di pag. 14 della presente relazione tecnica) a fronte di un'ipotesi di valorizzazione dei ricoveri precedente erogati in regime Day surgery (DRG chirurgici) e in Day hospital (DRG medici) rispettivamente di 31,8 e 14,6 milioni di euro.

Il maggior ticket qui stimato verrà contabilizzato nell'area relativa all'assistenza specialistica ambulatoriale (si veda punto B) pag. 22 della presente relazione tecnica)

Qui di seguito le tabelle descrittive dei suddetti passaggi:

	DH Medici	DH Chirurghi
PdR	15%	10%
NO PdR	5%	5%

		STRUTTURE PUBBLICHE												
		FINANZIATO ATTUALE				REMUNERAZIONE STIMATA								
		DRG MEDICI		DRG CHIRURGICI		DRG medici che restano in H		DRG chirurgici che restano in H		DRG medici in AMBULATORIO		DRG chirurgici in AMBULATORIO		
		Accessi 2014	Remunerazione teorica 2014	Dimissioni 2014	Remunerazione teorica 2014	Accessi stimati 2014	Remunerazione stimata 2014	Dimissioni stimati 2014	Remunerazione stimata 2014	Accessi (% diversa tra regioni in PdR e non)	Remunerazione stimata nuova (-20%)	Dimissioni (% diversa tra regioni in PdR e non)	Remunerazione stimata nuova (-20%)	
		1	1.a	2	2.a	3	3.a	4	4.a	5	5.a	6	6.a	
Regioni in PdR	Piemonte	205.643	55.793.443	60.848	89.924.702	174.797	47.424.427	54.763	80.932.232	30.846	6.695.213	6.085	7.193.976	
	Lazio	346.212	92.222.993	46.381	66.430.956	294.280	78.389.544	41.743	59.787.861	51.932	11.066.759	4.638	5.314.476	
	Abruzzo	129.633	39.063.506	23.850	34.177.527	110.188	33.203.981	21.465	30.759.775	19.445	4.687.621	2.385	2.734.202	
	Molise	23.575	6.031.797	5.836	7.632.435	20.039	5.127.027	5.252	6.869.191	3.536	723.816	584	610.595	
	Campania	566.208	147.451.539	84.200	114.364.927	481.277	125.333.808	75.780	102.928.435	84.931	17.694.185	8.420	9.149.194	
	Puglia	201.669	54.947.754	32.638	46.008.495	171.419	46.705.591	29.374	41.407.645	30.250	6.593.731	3.264	3.680.680	
	Calabria	155.614	42.206.438	14.162	20.222.348	132.272	35.875.472	12.746	18.200.113	23.342	5.064.773	1.416	1.617.788	
	Sicilia	197.456	48.151.874	59.317	81.292.681	167.838	40.929.093	53.385	73.163.413	29.618	5.778.225	5.932	6.503.414	
	Regioni NON in PdR	Valle d'Aosta	14.395	4.037.469	4.012	5.730.121	13.675	3.835.595	3.811	5.443.615	720	161.499	201	229.205
		Lombardia	108.451	24.699.479	96.966	136.793.628	103.028	23.464.505	92.118	129.953.947	5.423	987.979	4.848	5.471.745
P. A. di Bolzano		19.268	4.486.541	11.777	17.047.729	18.305	4.262.213	11.188	16.195.343	963	179.462	589	681.909	
P. A. di Trento		38.536	11.358.969	14.769	21.058.912	36.609	10.791.020	14.031	20.005.966	1.927	454.359	738	842.356	
Veneto		64.982	15.941.337	83.203	122.606.220	61.733	15.144.270	79.043	116.475.909	3.249	637.653	4.160	4.904.249	
Friuli Venezia Giulia		109.623	30.991.324	19.124	28.251.292	104.142	29.441.758	18.168	26.838.728	5.481	1.239.653	956	1.130.052	
Liguria		208.790	60.737.224	34.444	52.210.023	198.351	57.700.363	32.722	49.599.522	10.440	2.429.489	1.722	2.088.401	
Emilia Romagna		578.240	182.440.634	68.126	99.887.287	549.328	173.318.602	64.720	94.892.923	28.912	7.297.625	3.406	3.995.491	
Toscana		284.290	84.479.809	58.505	86.057.523	270.076	80.255.818	55.580	81.754.647	14.215	3.379.192	2.925	3.442.301	
Umbria		57.637	17.577.415	12.771	18.505.950	54.755	16.698.545	12.132	17.580.652	2.882	703.097	639	740.238	
Marche	134.075	43.828.169	20.176	29.563.492	127.371	41.636.761	19.167	28.085.317	6.704	1.753.127	1.009	1.182.540		
Basilicata	44.954	12.576.616	8.529	11.899.437	42.706	11.947.785	8.103	11.304.465	2.248	503.065	426	475.977		
Sardegna	160.166	43.884.223	28.947	40.581.098	152.158	41.690.012	27.500	38.552.043	8.008	1.755.369	1.447	1.623.244		
TOTALE		3.649.417	1.022.908.553	788.581	1.130.246.784	3.284.345	923.176.191	732.790	1.050.731.741	365.072	79.785.890	55.791	63.612.034	

STRUTTURE PUBBLICHE				
		RISPARMIO DA TARIFFA		COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA
		DRG medici	DRG chirurgici	DRG medici e chirurgici
		<i>differenza tra remunerazione attuale e remunerazione stimata</i>	<i>differenza tra remunerazione attuale e remunerazione stimata</i>	<i>stima ticket 9,5%</i>
		7 = 1.a - (3.a + 5.a)	8 = 2.a - (4.a + 6.a)	9
Regioni in PdR	Piemonte	1.673.803	1.798.494	1.319.473
	Lazio	2.766.690	1.328.619	1.556.217
	Abruzzo	1.171.905	683.551	705.073
	Molise	180.954	152.649	126.769
	Campania	4.423.546	2.287.299	2.550.121
	Puglia	1.648.433	920.170	976.069
	Calabria	1.266.193	404.447	634.843
	Sicilia	1.444.556	1.625.854	1.166.756
Regioni NON in PdR	Valle d'Aosta	40.375	57.301	37.117
	Lombardia	246.995	1.367.936	613.674
	P. A. di Bolzano	44.865	170.477	81.830
	P. A. di Trento	113.590	210.589	123.188
	Veneto	159.413	1.226.062	526.481
	Friuli Venezia Giulia	309.913	282.513	225.122
	Liguria	607.372	522.100	429.200
	Emilia Romagna	1.824.406	998.873	1.072.846
	Toscana	844.798	860.575	648.042
	Umbria	175.774	185.059	137.117
	Marche	438.282	295.635	278.888
	Basilicata	125.766	118.994	93.009
	Sardegna	438.842	405.811	320.968
	TOTALE		19.946.472	15.903.009

	DH Medici	DH Chirurghi
PdR	15%	10%
NO PdR	5%	5%

		STRUTTURE PRIVATE											
		REMUNERAZIONE ATTUALE				REMUNERAZIONE STIMATA							
		DRG MEDICI		DRG CHIRURGICI		DRG medici che restano in H		DRG chirurgici che restano in H		DRG medici in AMBULATORIO		DRG chirurgici in AMBULATORIO	
		Accessi 2014	Remunerazione 2014	Dimissioni 2014	Remunerazione 2014	Accessi stimati 2014	Remunerazione stimata 2014	Dimissioni stimati 2014	Remunerazione stimata 2014	Accessi (% diversa tra regioni in PdR e non)	Remunerazione stimata innovati (25%)	Dimissioni (% diversa tra regioni in PdR e non)	Remunerazione stimata nuova (-25%)
		1	1.a	2	2.a	3	3.a	4	4.a	5	5.a	6	6.a
Regioni in PdR	Piemonte	15.318	4.519.759	15.305	23.035.164	13.020	3.841.795	13.775	20.731.647	2.298	542.371	1.531	1.727.637
	Lazio	242.254	59.138.790	59.041	88.006.301	205.916	50.267.971	53.137	79.205.671	36.338	7.096.655	5.904	6.600.473
	Abruzzo	4.706	1.140.548	6.247	9.451.578	4.000	969.466	5.622	8.506.420	706	136.866	625	708.868
	Molise	8.490	2.166.722	3.583	4.550.393	7.217	1.841.714	3.225	4.095.353	1.274	260.007	358	341.279
	Campania	89.448	23.177.736	83.210	104.740.530	76.031	19.701.075	74.889	94.266.477	13.417	2.781.328	8.321	7.855.540
	Puglia	30.061	8.011.203	14.718	21.591.669	25.552	6.809.523	13.246	19.432.502	4.509	961.344	1.472	1.619.375
	Calabria	14.244	4.557.002	9.159	14.232.668	12.107	3.873.452	8.243	12.809.401	2.137	546.840	916	1.067.450
	Sicilia	17.993	4.450.191	23.626	32.710.350	15.294	3.782.663	21.263	29.439.315	2.699	534.023	2.363	2.453.276
	Valle d'Aosta	1	153	23	34.967	1	146	22	33.218	0	6	1	1.311
	Lombardia	23.172	5.722.024	65.463	99.073.854	22.013	5.435.923	62.190	94.120.161	1.159	228.881	3.273	3.715.270
P. A. di Bolzano	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
P. A. di Trento	38	7.053	2.713	3.728.835	36	6.700	2.577	3.542.393	2	282	136	139.831	
Veneto	10.482	2.079.100	29.396	43.970.064	9.958	1.975.145	27.926	41.771.561	524	83.164	1.470	1.648.877	
Friuli Venezia Giulia	2.820	731.584	7.712	12.293.004	2.679	695.005	7.326	11.678.354	141	29.263	386	460.988	
Liguria	26.338	7.171.045	8.331	13.428.000	25.021	6.812.493	7.914	12.756.600	1.317	286.842	417	503.550	
Emilia Romagna	71.116	23.558.952	22.137	32.913.208	67.560	22.381.004	21.030	31.267.547	3.556	942.358	1.107	1.234.245	
Toscana	13.925	2.731.077	11.427	17.861.364	13.229	2.594.524	10.856	16.968.296	696	109.243	571	669.801	
Umbria	24	4.908	1.933	2.882.522	23	4.662	1.836	2.738.396	1	196	97	108.095	
Marche	1.944	602.286	6.024	8.558.904	1.847	572.172	5.723	8.130.958	97	24.091	301	320.959	
Basilicata	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sardegna	5.023	1.443.017	11.270	16.005.965	4.772	1.370.866	10.707	15.205.667	251	57.721	564	600.224	
TOTALE	577.397	151.213.151	381.318	549.069.337	506.276	132.936.298	351.508	506.699.937	71.121	14.621.482	29.810	31.777.050	

STRUTTURE PRIVATE				
		RISPARMIO DA TARIFFA		COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA
		DRG medici	DRG chirurgici	DRG medici e chirurgici
		<i>differenza tra remunerazione attuale e remunerazione stimata</i>	<i>differenza tra remunerazione attuale e remunerazione stimata</i>	<i>stima ticket (9,5%)</i>
		7 = 1.a - (3.a + 5.a)	8 = 2.a - (4.a + 6.a)	9
Regioni in PdR	Piemonte	135.593	575.879	215.651
	Lazio	1.774.164	2.200.158	1.301.227
	Abruzzo	34.216	236.289	80.345
	Molise	65.002	113.760	57.122
	Campania	695.332	2.618.513	1.010.502
	Puglia	240.336	539.792	245.168
	Calabria	136.710	355.817	153.358
	Sicilia	133.506	817.759	283.793
Regioni NON in PdR	Valle d'Aosta	2	437	125
	Lombardia	57.220	1.238.423	374.694
	P. A. di Bolzano	-	-	-
	P. A. di Trento	71	46.610	13.311
	Veneto	20.791	549.626	164.544
	Friuli Venezia Giulia	7.316	153.663	46.574
	Liguria	71.710	167.850	75.087
	Emilia Romagna	235.590	411.415	206.777
	Toscana	27.311	223.267	74.009
	Umbria	49	36.032	10.288
	Marche	6.023	106.986	32.780
	Basilicata	-	-	-
	Sardegna	14.430	200.075	62.505
	TOTALE		3.655.371	10.592.350

Nel presente provvedimento sono confermate, poi, le misure per la **riduzione dei ricoveri ospedalieri ad alto rischio di inappropriatezza**, individuati nell'allegato B del Patto per la Salute 2010-2012, per le quali, tuttavia, non viene quantificato l'impatto, dal momento che, a distanza di 5 anni, il trend di trasferimento dei ricoveri dal regime ordinario a quello diurno può ormai ritenersi operato da tutte le regioni, come si evince dalle seguenti tabelle dalle quale emerge che la velocità del trasferimento dal regime di ricovero ordinario al day hospital è molto diversa a livello regionale, con un'accelerazione negli ultimi anni per le regioni in PDR rispetto a quelli non in PDR che, nel rispetto di un processo di recupero di appropriatezza organizzativa, avevano già iniziato il trasferimento:

Il Sole **24 ORE**

Salvia

**VARIAZIONE PERCENTUALE DELLE DIMISSIONI PER DRG A RISCHIO INAPPROPRIATEZZA RISPETTO ALL'ANNO
PRECEDENTE - ANNI DAL 2012 AL 2014**

Acuti Regime ordinario

	Regione di ricovero	2012		2013		2014		var. % media annua
		dimissioni	var. %	dimissioni	var. %	dimissioni	var. %	
Regioni in PAR	Piemonte	101.328	-6,8%	95.913	-5,3%	91.483	-4,6%	-5,6%
	Lazio	153.819	-8,5%	139.746	-9,1%	115.175	-17,6%	-11,9%
	Abruzzo	28.807	-13,2%	26.184	-9,1%	23.936	-8,6%	-10,3%
	Molise	10.169	-12,6%	9.682	-4,8%	9.584	-1,0%	-6,2%
	Campania	171.437	-7,6%	165.298	-3,6%	165.163	-0,1%	-3,8%
	Puglia	137.451	-13,3%	129.407	-5,9%	119.001	-8,0%	-9,1%
	Calabria	43.252	-17,3%	36.373	-15,9%	30.033	-17,4%	-16,9%
	Sicilia	94.213	-9,5%	80.034	-15,0%	70.794	-11,5%	-12,1%
Regioni NON in PAR	Valle d'Aosta	2.851	4,5%	3.295	15,6%	3.244	-1,5%	5,9%
	Lombardia	320.805	-5,8%	300.945	-6,2%	268.600	-10,7%	-7,6%
	P. A. di Bolzano	17.618	-7,2%	16.552	-6,1%	15.811	-4,5%	-5,9%
	P. A. di Trento	9.718	-6,0%	8.613	-11,4%	8.914	3,5%	-4,8%
	Veneto	90.340	-7,0%	87.360	-3,3%	83.261	-4,7%	-5,0%
	Friuli Venezia Giulia	34.368	-0,2%	32.779	-4,6%	31.720	-3,2%	-2,7%
	Liguria	31.822	-10,1%	28.210	-11,4%	27.666	-1,9%	-7,9%
	Emilia Romagna	138.312	-5,3%	134.120	-3,0%	127.658	-4,8%	-4,4%
	Toscana	81.760	-9,5%	74.863	-8,4%	69.405	-7,3%	-8,4%
	Umbria	30.378	-7,3%	29.464	-3,0%	28.750	-2,4%	-4,3%
	Marche	38.474	-13,2%	36.147	-6,0%	35.506	-1,8%	-7,1%
	Basilicata	11.943	-11,3%	11.657	-2,4%	11.828	1,5%	-4,2%
	Sardegna	54.314	-8,9%	48.947	-9,9%	46.187	-5,6%	-8,2%
	Italia	1.603.179	-8,3%	1.495.589	-6,7%	1.383.719	-7,5%	-7,5%

Acuti Day Hospital

	Regione di ricovero	2012		2013		2014		var. % media annua
		dimissioni	var. %	dimissioni	var. %	dimissioni	var. %	
Regioni in PAR	Piemonte	119.144	-12,9%	103.126	-13,4%	95.302	-7,6%	-11,3%
	Lazio	224.505	1,3%	213.080	-5,1%	192.473	-9,7%	-4,6%
	Abruzzo	40.237	-13,2%	39.612	-1,6%	37.598	-5,1%	-6,7%
	Molise	15.460	-8,5%	14.248	-7,8%	14.063	-1,3%	-5,9%
	Campania	289.428	1,6%	287.340	-0,7%	269.379	-6,3%	-1,8%
	Puglia	121.014	-28,9%	97.336	-19,6%	85.438	-12,2%	-20,5%
	Calabria	52.984	-9,4%	48.719	-8,0%	41.636	-14,5%	-10,7%
	Sicilia	174.708	-9,3%	131.267	-24,9%	86.283	-34,3%	-23,5%
Regioni NON in PAR	Valle d'Aosta	4.807	7,4%	4.600	-4,3%	4.797	4,3%	2,3%
	Lombardia	154.558	-32,3%	136.395	-11,8%	149.644	9,7%	-13,2%
	P. A. di Bolzano	16.271	-10,1%	14.319	-12,0%	12.642	-11,7%	-11,3%
	P. A. di Trento	22.367	-6,5%	18.107	-19,0%	17.612	-2,7%	-9,7%
	Veneto	101.642	-17,5%	95.468	-6,1%	91.427	-4,2%	-9,4%
	Friuli Venezia Giulia	37.265	1,9%	33.619	-9,8%	31.295	-6,9%	-5,1%
	Liguria	73.904	-14,3%	62.240	-15,8%	59.976	-3,6%	-11,4%
	Emilia Romagna	124.969	-11,0%	120.631	-3,5%	115.547	-4,2%	-6,3%
	Toscana	97.273	-6,7%	91.957	-5,5%	90.560	-1,5%	-4,6%
	Umbria	19.853	-10,7%	18.452	-7,1%	17.055	-7,6%	-8,5%
	Marche	39.132	-15,9%	39.168	0,1%	36.336	-7,2%	-7,9%
	Basilicata	15.024	-29,4%	12.725	-15,3%	12.668	-0,4%	-15,9%
	Sardegna	56.557	-8,6%	54.259	-4,1%	56.171	3,5%	-3,2%
	Italia	1.801.102	-11,9%	1.636.668	-9,1%	1.517.902	-7,3%	-9,5%

Per contro, le nuove prestazioni introdotte nell'area ospedaliera e destinata ad accrescere, peraltro in misura minima, il costo del livello sono rappresentate da:

- 1) introduzione dello *screening neonatale della sordità congenita*;
- 2) estensione a tutti i nuovi nati dello *screening neonatale esteso per le malattie metaboliche ereditarie (SNE)*

3) raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive finalizzate alla *PMA eterologa*;

Relativamente al punto 1) è stato valutato che lo screening neonatale per bambino trattato sia pari a 16,40 euro, quale somma del costo medio orario per infermiere professionale pari a circa 28,00 euro, al lordo degli oneri riflessi, impiegato per 30 minuti ($28 \text{ euro ora}/30 \text{ minuti} = 14$) e di ulteriori 10 minuti per la gestione dei dati refertati ($28 \text{ euro ora}/6 = 4,7$), oltre ad un costo per spese generali di consumo pari a circa 3,8 euro. Stimando che il numero dei neonati che devono essere sottoposti allo screening per la sordità sia pari a 502.596 bambini ed ipotizzando un costo annuo per bambino di 22,5 euro, l'effetto finanziario derivante dall'introduzione di tale screening in tutte le strutture del SSN sarà riferito ad un **onere pari a circa 11,3 mln di euro.**

Relativamente al punto 2) è stato valutato che il costo medio dello screening neonatale esteso, è di circa 55 euro per campione, mediante la tecnica diagnostica denominata "Spettrometria di massa tandem" (MS/MS). Prendendo atto che viene riferita dalla letteratura scientifica una forte variabilità delle stime e ritenendo ragionevole che dal 2008 ad oggi il costo di alcuni fattori che entrano nel processo produttivo si siano ridotti per effetto dell'evoluzione tecnologica intervenuta nel settore (kit reagenti, apparecchiature informatiche, ecc), il costo medio per campione effettuato può essere stimato in circa 50 euro. Poiché il numero annuo dei nuovi nati nel 2014 è stato pari a 502.596, il costo complessivo annuo si attesterebbe intorno a 25 milioni di euro, considerando che negli ultimi anni si è registrato un trend demografico in diminuzione.

Detto maggior onere di 25 milioni trova già una parziale copertura nel finanziamento ordinario per il SSN, in quanto le leggi 147/2013, articolo 1, comma 229, e 23 dicembre 2014, n. 190, art. 1, comma 167, hanno stanziato ciascuna 5 milioni di euro per il 2014 e ulteriori 5 a decorrere dall'anno 2015 per effettuare già tutti gli screening neonatale per la diagnosi precoce di patologie metaboliche ereditarie, in via sperimentale.

L'onere residuo ammonta, quindi, a **15 mln di euro.**

Relativamente al punto 3) è stato valutato il costo delle prestazioni per la selezione dei donatori, il prelievo e la conservazione delle cellule riproduttive in circa 1.000 euro per ogni donatore; applicando le stime europee sul numero dei donatori risulterebbe un numero complessivo di donatori (tra maschi e femmine) di 4.000 persone, per un costo complessivo pari a **4 mln di euro.**

Nessuna quantificazione viene fatta con riferimento allo screening per la cataratta congenita e alla diffusione dell'analgesia epidurale in quanto, così come descritto nell'articolato, la loro esecuzione non comporta un incremento delle risorse già in dotazione nel Servizio sanitario nazionale.

Qui di seguito la tabella di sintesi dell'impatto sul settore ospedaliero:

ASSISTENZA OSPEDALIERA

MAGGIORI ONERI		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Screening neonatale sordità congenita	11,3	
Screening neonatale malattie metaboliche ☒	15,0	
PMA	4,0	
TOTALE	30,3	

MINORI ONERI/MAGGIORI ENTRATE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Proseguimento trasferimento di ricoveri diurni in setting ambulatoriale	50,097	
		Introduzione a livello centrale del limite soglia al Parto Cesareo
		Introduzione a livello centrale del limite soglia di appropriatezza per tutti i regimi di erogazione (RO, DH, DS, Riab)
TOTALE	50,097	

SISTEMA REGOLATORIO REGIONALE	
Budget e contratti con erogatori privati	
Possibilità per le regioni di aumentare i tetti della specialistica e diminuire i tetti dell'ospedaliera nel pubblico	

TOTALE IMPATTO NETTO	-19,797
-----------------------------	----------------

B) Assistenza specialistica ambulatoriale

Il nuovo Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale (NN) introduce *prestazioni innovative*, sia nell'area della diagnostica (strumentale e di laboratorio), sia nell'area dell'attività clinica. Tuttavia, tali "nuove" prestazioni sono in buona parte già presenti nei nomenclatori tariffari vigenti in molte regioni e quindi erogate, in regime ambulatoriale, a valere dei rispettivi nomenclatori tariffari regionali e, laddove non presenti nei medesimi nomenclatori tariffari regionali, le "nuove" prestazioni sono comunque spesso già erogate, da strutture ospedaliere del Ssn, in regime di *day hospital* o *day surgery* o addirittura in alcuni casi di ricovero ordinario.

Se, quindi, è da prevedere un **incremento dei consumi ambulatoriali**, e dei costi loro associati, per effetto dell'allargamento a tutte le regioni e a tutti gli erogatori del Ssn della facoltà di erogare le "*nuove*" prestazioni, si deve altresì contestualmente prevedere una serie di fattori che compensano parzialmente i maggiori oneri connessi alla predetta introduzione.

Non si tratta, difatti, in molti casi, di prestazioni "nuove" nel senso di "non ancora erogate all'interno del Ssn", ma di *prestazioni che già rientrano di fatto nei livelli di assistenza erogati dal Ssn*, i cui oneri sono già scontati nei bilanci delle aziende sanitarie, sebbene in maniera differenziata per categorie di erogatori e tra regioni e verosimilmente solo in parte coperti da risorse regionali, in quanto extra Lea.

Ai fini della **valutazione di impatto** atteso dall'introduzione del Nuovo Nomenclatore nazionale (NN), si può stimare l'incremento di spesa (valore dei consumi di prestazioni di specialistica ambulatoriale) associato alle prestazioni incluse nel NN e rispetto alla spesa associata alle prestazioni incluse nel Nomenclatore Nazionale vigente (dm 8 ottobre 2012) (NV), partendo dai dati rilevati dal flusso informativo Tessera Sanitaria ex art.50 relativi al 2014 (consumi valorizzati con **tariffe regionali vigenti**).

Dai dati di specialistica ambulatoriale presenti nel NSIS (Tessera Sanitaria – anno 2014), si evidenzia una spesa al lordo ticket di circa **10,7 miliardi di euro**, di cui **3,31 miliardi** riferibile al settore privato accreditato.

La quota di tale spesa associata a prestazioni già incluse nel **Nomenclatore nazionale vigente**, emersa dalle informazioni fornite dalle regioni che hanno risposto alla richiesta di "transcodificare" e ricondurre al Nomenclatore Nazionale vigente i propri consumi, è pari a **9,4 miliardi di euro**.

Del restante **1,3 miliardi**:

a) circa **1.034** mln di euro si riferiscono a:

a.1) **566** milioni di euro relativi a prestazioni trasferite in ambulatorio da altri ambiti assistenziali recepite nel Nuovo Nomenclatore nazionale, di cui 514 milioni riferibili alle prestazioni di cui all'allegato A del Patto per la Salute 2010-12 che, in base alla normativa vigente, devono essere effettuati dalle regioni e 52 milioni di euro riconducibili a trasferimenti in ambulatorio da altri regimi di erogazione (ricoveri) che, in base alla normativa vigente, vengono già erogati dalle regioni con oneri a carico del SSN;

a.2) **468** mln di euro si riferiscono alle prestazioni nuove incluse nel NN e già erogate dalle regioni in maniera diversificata, atteso il diverso grado di aggiornamento del loro nomenclatore regionale;

b) circa **242** mln di euro si riferiscono a prestazioni extra Lea così suddivise:

b.1) **221** mln di euro sono riconducibili a prestazioni extra Lea in quanto non sono state inserite nel Nuovo Nomenclatore nazionale, ma risultano invece erogate dalle regioni e che resteranno, pertanto, a carico dei bilanci regionali, nel rispetto della normativa nazionale vigente;

b.2) **21** milioni di euro circa si riferiscono a prestazioni extra Lea oggetto di trasferimenti da altri regimi di erogazione (ricoveri) e che non sono state recepite nel NN;

c) circa **28** mln di euro sono errori di codifica delle prestazioni ancora presenti nel flusso TS.

L'osservazione dei suddetti dati relativi alle prestazioni erogate a livello regionale sulla base dei propri nomenclatori regionali e dei propri tariffari è stata resa possibile in quanto quasi tutte le regioni (tranne Liguria, Basilicata e Calabria) hanno fornito le "*transcodifiche*" dei loro nomenclatori sia rispetto al Nomenclatore nazionale Vigente (NV) che rispetto al Nuovo Nomenclatore nazionale (NN) allegato al presente provvedimento. Ciò ha consentito di poter individuare le regioni che di fatto già erogano le prestazioni "nuove" nelle proprie strutture, soprattutto ospedaliere, sebbene non rilevate e remunerate in quanto tali, essendo necessariamente "ricondotte" alle prestazioni incluse nei nomenclatori vigenti ed alle rispettive tariffe. E' emerso, altresì, che alcune regioni hanno proceduto, nel corso degli ultimi anni, ad aggiornare i propri nomenclatori delle prestazioni (in particolare di assistenza specialistica ambulatoriale) con integrazioni e eliminazioni, per consentire, in generale, una maggiore aderenza tra quanto erogato e quanto remunerato, nei confronti tanto degli erogatori pubblici quanto di quelli privati accreditati.

Ne è risultato, poi, che di tutte le prestazioni che non sono riconducibili al vigente nomenclatore, una parte di esse **resteranno a carico dei bilanci regionali**, in quanto non verranno recepite nel nuovo nomenclatore nazionale.

La stima dei costi aggiuntivi indotti dal dPCM, che potranno manifestarsi o come maggiori costi di produzione (per gli erogatori pubblici) o ai maggiori costi di remunerazione su base tariffaria (per gli erogatori privati accreditati), sono pertanto collegabili alla quota di prestazioni effettivamente innovative non ancora incluse nei nomenclatori regionali che verranno recepite nel nuovo nomenclatore nazionale e ai corrispondenti volumi erogativi.

Sulla base dei dati osservati è emerso che alcune regioni hanno di fatto già assorbito il NN e stanno erogando a carico del SSN le nuove prestazioni incluse nel medesimo NN. Considerato che dai dati osservati risulta che:

- 1) le regioni Lombardia, Veneto, Emilia-Romagna e Toscana di fatto sono quelle che hanno quasi interamente assorbito il NN;
- 2) rispetto alla spesa riferita alle sole prestazioni previste dal NV, l'incremento medio ponderato di spesa, associato alle nuove prestazioni già erogate dalle predette 4 regioni e che verranno recepite nel NN, al netto di quelle oggetto di trasferimenti, è pari al **8,5%** circa,

si è ipotizzato in via prudenziale per tutte le regioni un incremento di spesa del **9,5%** correlato ai consumi delle nuove prestazioni erogabili da tutte le strutture pubbliche e private accreditate - al netto dei trasferimenti da altri ambiti assistenziali - rispetto alla spesa associabile alle prestazioni riconducibili al nomenclatore vigente nazionale (NV) pari a **9,4 miliardi di euro**.

Sulla base della predetta ipotesi, ne deriverebbe un incremento di spesa a livello nazionale pari a circa **893 mln** di euro. Tuttavia, occorre considerare che, sempre dai dati osservati di TS 2014, una parte di questa maggiore spesa, per l'erogazione delle prestazioni nuove inserite nel NN, è già sostenuta da molte regioni, per un complessivo importo pari a **468 mln** (si veda precedente punto a.2), al netto di quelle oggetto di trasferimenti da altri ambiti assistenziali. Ne consegue che l'incremento atteso, a seguito dell'aggiornamento completo di tutte le restanti regioni che finora non hanno potuto aggiornare completamente i loro nomenclatori regionali (presumibilmente le regioni in pdr, ma anche le altre regioni che non hanno ancora completato l'aggiornamento), ammonta a circa **425 milioni** di euro per l'aggiornamento completo del NN da parte delle regioni.

A detti oneri di **425 mln** di euro, vanno aggiunti anche circa **20 mln** di euro per l'adroterapia, per un totale di **445 mln** di euro.

A questo punto, rispetto ai **9,4 miliardi** di euro corrispondenti alla valorizzazione a tariffa regionale delle prestazioni incluse nel nomenclatore vigente del '96, l'incremento di spesa complessivamente, atteso per effetto dell'aggiornamento da parte di tutte le regioni dei propri nomenclatori regionali e dell'erogazione delle prestazioni incluse nel NN ammonterebbe a **1.721 mln** di euro circa, di cui:

- **1.034 mln** di euro riferibili a prestazioni nuove incluse nel NN già erogati a carico del SSN;
- **445 milioni** quale stima della spesa aggiuntiva indotta dal dPCM, per effetto dei maggiori costi di produzione (per gli erogatori pubblici) o dei maggiori costi di remunerazione su base tariffaria (per gli erogatori privati accreditati), con riferimento alla quota di prestazioni effettivamente innovative non ancora incluse nei nomenclatori regionali che verranno recepite nel nuovo nomenclatore nazionale e ai corrispondenti volumi erogativi (inclusa adroterapia);
- **242 mln** di euro riferibili ad extra Lea che resteranno a carico dei bilanci regionali.

Appare opportuno, infine, far presente che la stima complessiva del maggior onere connesso all'aggiornamento del nomenclatore nazionale è da ritenersi molto prudentiale, dal momento che applicando la medesima percentuale di distribuzione tra erogatori pubblici e privati accreditati rispettivamente pari al 69,1% e 30,9%, così come osservata rispetto alla predetta spesa complessiva di 10,7 mld, il suddetto importo di 425 mln di euro, al netto dei 20 milioni relativi alla stima di impatto per l'adroterapia, si ripartirebbe in 297,5 milioni di euro per il settore pubblico e in 127,5 mln per il settore privato accreditato, cui si sommerebbero gli ulteriori 20 mln, per tenere conto l'introduzione dell'adroterapia. Ne consegue, quindi, un maggior onere stimato per il settore privato accreditato pari a di 127,5 milioni di euro riferito ai possibili maggiori consumi presso le strutture private accreditate, nell'ipotesi in cui le regioni mantengano l'attuale assetto erogativo tra strutture pubbliche e private. E' da evidenziare, in ogni caso, che l'aumento dei budget, da assegnare agli erogatori privati, potrebbe non realizzarsi interamente, se si considera che le strutture private sono controllate dalle regioni per effetto degli strumenti di governo messi a loro disposizione dall'ordinamento ed ai quali possono fare ricorso (si pensi per es. al sistema della contrattazione con i soggetti erogatori, sia pubblici che privati, dei volumi erogabili annualmente, nonché ai controlli sulla appropriatezza delle prescrizioni).

La disciplina dei contratti e degli accordi contrattuali, unita alla *definizione dei budget* per singolo erogatore, nel tenere conto della definizione dei fabbisogni e degli obiettivi della programmazione, nonché delle risorse complessivamente disponibili, dovrà stabilire gli ambiti riservati a ciascuno per includere le "nuove" prestazioni. Anche il vigente decreto ministeriale del 18 ottobre 2012, in materia di aggiornamento tariffario delle prestazioni del SSN, ribadisce le regole cui le regioni devono fare riferimento e che riguardano:

- a) la rimodulazione del proprio fabbisogno sanitario in funzione del percorso di efficientamento, di cui all'articolo 4, comma 1, lettera b) dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/CSR), e di recupero in termini di appropriatezza prescrittiva;
- b) la classificazione degli erogatori, ai fini della remunerazione delle relative prestazioni, articolando le tariffe, così determinate, per classi di strutture, secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento istituzionale, attraverso il riconoscimento di livelli tariffari inferiori ai massimi nazionali per le classi di erogatori che presentano caratteristiche organizzative e di attività di minore complessità;
- c) la determinazione dei tetti di spesa in sede di stipula degli accordi/contratti con gli erogatori delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni.

Ciò premesso e una volta stimato il maggior onere connesso all'aggiornamento del nomenclatore della specialistica, occorre quantificare anche l'incremento del ticket riferito alla stima dei nuovi consumi in ambulatorio. Lo stesso può essere stimato in circa 42,3 mln di euro, di cui 28,3 nel settore pubblico (9,5% * 297,5 mln stima maggiori oneri nuove prestazioni in ambito pubblico) e 12 nel settore privato (9,5% * 127,5 mln quale stima maggiori oneri nuove prestazioni in ambito privato) e immaginando la stessa ripartizione di distribuzione di offerta pubblico-privato, oggi osservata sulla base dei dati di TS 2014. Applicando anche per i 20 mln dell'adroterapia un ticket forfettario del 9,5% si aggiungerebbero ulteriori 2 mln circa. La percentuale di ticket forfettario sconta al suo interno una quota di ticket più bassa per le prestazioni di tipo chirurgico, in

considerazione del fatto che il valore medio di dette prestazioni è più elevato (circa 1.000 euro) e l'incidenza del ticket ad esso associato è più bassa rispetto alle altre prestazioni non chirurgiche.

Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale e per tenere conto dell'impatto derivante dal trasferimento in ambulatorio dei DRG medici e chirurgici erogati in DH ospedaliero, come stimato a pag. 10 della presente relazione tecnica, è stato anche considerato il maggior ticket di 18,1 milioni di euro.

Nel nomenclatore allegato al presente provvedimento, poi, è prevista l'introduzione di numerose prestazioni in modalità cosiddetta "reflex", vale a dire prestazioni composte da 2 accertamenti diagnostici o clinici dei quali il secondo viene eseguito solo se l'esito del primo lo richiede (es. antibiogramma in caso di urino-coltura positiva; esecuzione di psa libero solo in caso di psa totale non incluso in un certo intervallo di riferimento; ormoni tiroidei solo se i valori di TSH non rientrano nell'intervallo di riferimento). Le prestazioni per le quali è stata inserita la modalità cosiddetta "reflex" ammontano a n.25 per quelle già presenti nel nomenclatore allegato al DM 22 luglio 1996 per una valorizzazione pari a 38 mln di euro. Si stima che l'introduzione della predetta modalità di erogazione delle prestazioni "reflex" comporterà una immediata riduzione del 10% del loro volume e conseguente valorizzazione, per un importo di circa 3,8 mln di euro.

Appare, inoltre, necessario far presente che, in via prudenziale, non vengono quantificati i risparmi connessi alle *condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva* (complessivamente 328) associate alle prestazioni incluse nel nomenclatore allegato al presente provvedimento, che assorbono quelle già previste nel dm 9 dicembre 2015 (complessivamente 103), attuativo del disposto normativo di cui all'articolo 9-quater del dl 78/2015 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125 ed i cui effetti sono già stati scontati dai documenti di finanza pubblica.

Tutto ciò premesso, si può ritenere che dall'aggiornamento del nuovo nomenclatore di specialistica ambulatoriale, i costi aggiuntivi indotti sono quindi da collegare alla quota di prestazioni effettivamente innovative non ancora incluse nei nomenclatori regionali (tra queste anche l'adroterapia) e ai corrispondenti volumi erogativi, per un totale al netto dei ticket e della riduzione dei consumi delle prestazioni "reflex" di **381 milioni** di euro circa risultante da:

- maggior onere stimato per maggiori consumi nuove prestazioni ambulatoriali	445
- ticket maggiori consumi nuove prestazioni ambulatoriali	42,3
- ticket per i trasferimenti da DH e DS in ambulatorio	18,1
- minori consumi per prestazioni reflex	3,8
Totale maggiori oneri netti	380,8

Tale stima, come già accennato, può ritenersi una "proxy" rappresentativa dello scenario futuro che si andrà a delineare, senza poi considerare che in un'ottica di efficientamento produttivo del settore pubblico, spinto anche dalle norme contenute nella legge di stabilità 2016 (articolo 1, commi da 521 a 536 della legge 28 dicembre 2015, n.208) il costo delle nuove prestazioni potrà essere assorbito dal contenimento dei costi dei fattori produttivi impiegati e che le prestazioni già erogate da alcune regioni che non rientrano nel Nuovo nomenclatore nazionale resteranno a carico dei bilanci regionali, così come previsto dalla normativa nazionale vigente.

Qui di seguito la tabella di sintesi dell'impatto sul settore relativo all'assistenza specialistica ambulatoriale:

SPECIALISTICA AMBULATORIALE		
MAGGIORI ONERI		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Nuove prestazioni (inclusa adroterapia)	1.720,8	
TOTALE	1.720,8	
MINORI ONERI/MAGGIORI ENTRATE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Nuove prestazioni incluse nel nuovo nomenclatore nazionale oggetto di trasferimenti da altri ambiti assistenziali (allegato A Patto Salute 2010-2012 + altri trasferimenti previsti dalla normativa vigente)	565,5	
Nuove prestazioni già incluse nei nomenclatori regionali	468,5	
Totale nuove prestazioni già erogate dalle regioni e recepite nel nuovo nomenclatore nazionale	1.034,0	
Prestazioni che restano a carico SSR (extra LEA)	242,0	
- di cui prestazioni ricollegabili a trasferimenti da altri setting assistenziali	21,5	
Condizioni di erogabilità	-	
indicazioni prioritarie	-	
Introduzione di prestazioni REFLEX	3,8	
Maggiore ticket per inserimento nuove prestazioni nel nomenclatore specialistica ambulatoriale	42,3	
Maggiori ticket per proseguimento trasferimento prestazioni precedentemente erogate in regime di ricovero	18,1	
Minori oneri connessi ai minori ricoveri diurni (si veda tabella ospedaliera)		
		Non associabilità ad altre prestazioni
		Eliminazione prestazioni obsolete
		Migliore definizione delle prestazioni a svantaggio dei comportamenti opportunistici
		Introduzione del sospetto diagnostico nella ricetta
TOTALE	1.340,1	
SISTEMA REGOLATORIO REGIONALE		
Budget e contratti con erogatori privati		
Possibilità per le regioni di aumentare i tetti della specialistica e diminuire i tetti dell'ospedaliera nel pubblico		
Misure efficientamento settore pubblico		
TOTALE IMPATTO NETTO	380,7	

C) Assistenza integrativa e protesica

Per quanto riguarda l'assistenza integrativa, nell'ambito dei prodotti dietetici si registra la previsione della fornitura gratuita dei prodotti aproteici a favore dei nefropatici cronici e la fornitura dei prodotti addensanti. A questo proposito si ricorda che tale fornitura è già oggi garantita dalla maggior parte delle regioni come livello "aggiuntivo" regionale e, pertanto, coperto con risorse regionali. La fornitura di tale prestazione è comunque oggetto di monitoraggio della spesa sanitaria.

La stima degli oneri ad essi correlata all'introduzione di tali prodotti è pari a circa **24 mln** di euro, di cui 21 mln per i prodotti apteici e 2,7 per i prodotti addensanti. La stima si basa sulle seguenti considerazioni: ipotizzando che i soggetti nefropatici cronici siano circa 7.000 e supponendo un costo pari a 3.000,00 euro annui a testa, può stimarsi un maggiore onere annuo a regime pari a circa 21 milioni di euro annui. Per quanto attiene la fornitura gratuita dei preparati addensanti per le persone con grave disfagia affette da malattie neurodegenerative, si stima, sulla base dei comportamenti finora adottati a livello nazionale, che rispetto ad una platea di beneficiari di circa 6.600 persone, la spesa complessiva annua per la fornitura di circa 90 preparati annui ad un prezzo unitario di 4,60 euro, ammonta a circa 2,7 milioni di euro. Il rinvio alle regioni di fissare limiti e modalità di erogazione di detti prodotti, costituisce una "garanzia" del rispetto dei vincoli di bilancio imposti nell'ambito della programmazione regionale.

A questa valutazione si aggiunge un ulteriore **incremento** stimabile in circa **450 mln di euro** dovuto alla traslazione dei dispositivi medici monouso che attualmente vengono contabilizzati nell'assistenza protesica e che, in applicazione di quanto previsto dal presente DPCM, verranno contabilizzati nell'assistenza integrativa; la suddetta traslazione di 450 mln di euro si configura come un **effetto meramente compensativo** con impatto neutro rispetto ai costi complessivi attualmente sostenuti dal Ssn per il complesso dei due settori assistenziali (integrativa e protesica).

Nel settore dei dispositivi medici monouso sono stati introdotti alcuni prodotti innovativi, quali le medicazioni avanzate per le lesioni da decubito, peraltro già in uso da anni in ambito ospedaliero. L'inserimento di tali medicazioni caratterizzate da una più avanzata tecnologia e una concezione più innovativa anche se compensata da un contenimento dei costi di trattamento (minore frequenza del cambio, minore impegno infermieristico ed assistenziale, riduzione del tempo di trattamento per guarigioni più rapide, contenimento delle spese per complicazioni/infezioni/ricoveri, può comportare un **incremento** che può essere stimato in **5 milioni di euro circa**. Analogo incremento di **5 mln di euro** può essere stimato per l'introduzione di nuove tipologie di dispositivi monouso (cannule, cateteri, ausili assorbenti per incontinenza e sacche per stomia).

I predetti maggiori oneri pari a **460 mln di euro** verrebbero compensati da un efficientamento delle modalità di acquisto (facilitate dalla puntuale declinazione dei requisiti tecnici e funzionali di tali dispositivi come proposta nella revisione degli elenchi e del testo), dal definitivo abbandono di procedure di erogazione (affidamento del servizio a soggetti più vicini al mondo della distribuzione intermedia o, in alternativa, ad operazioni di negoziazione/contrattazione con le Associazioni dei produttori) che eludono l'obbligo del ricorso alle procedure di evidenza pubblica e non garantiscono una sufficiente concorrenza tra gli operatori del mercato e, da ultimo, il ricorso al mercato elettronico. Per una corretta stima dell'impatto economico delle procedure di efficientamento negli acquisti, occorre far innanzitutto presente che gli ausili assorbenti per incontinenza, rientranti nell'ambito dei dispositivi medici monouso, sono gli unici ad essere stati inclusi tra le categorie merceologiche oggetto di centralizzazione di acquisti, ai sensi del dPCM attuativo del decreto legislativo 66/2014, i cui risparmi sono già stati scontati nei documenti di finanza pubblica.

Pertanto, l'ulteriore risparmio derivante dall'efficientamento delle procedure di acquisto stimato in circa il 20%, si calcola a partire dal totale della spesa per dispositivi medici monouso, nettizzato per i predetti ausili per incontinenza. Se alla spesa totale di 450 mln di euro si detrae una quota pari al 30% riferibile agli ausili assorbenti per incontinenza per un valore di 135 mln di euro, il risparmio sarà pari a **63 mln di euro** ($450 - 135 = 315 \cdot 20\% = 63$ mln).

Il totale dei maggiori oneri per l'assistenza integrativa, al netto degli effetti compensativi, può quindi stimarsi in **420,7 mln di euro**.

Qui di seguito la tabella di sintesi dell'impatto sul settore relativo all'assistenza specialistica integrativa:

INTEGRATIVA		
MAGGIORI ONERI		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Prodotti apoteici ai nefropatici cronici	21,00	
Fornitura preparati addensanti	2,70	
Trasferimento dispositivi monouso da Ass. protesica ad Ass. Integrativa	450,0	
Dispositivi monouso innovativi (medicazioni avanzate, cateteri ecc.)	10,0	
TOTALE	483,7	
MINORI ONERI/MAGGIORI ENTRATE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Efficientamento modalità acquisto dei dispositivi monouso	63	
TOTALE	63,0	
SISTEMA REGOLATORIO NAZIONALE / REGIONALE		
TOTALE IMPATTO NETTO	420,7	

Per quanto riguarda l'assistenza protesica, l'incremento di spesa stimato è associato ai seguenti fattori:

- 1) l'introduzione di alcune prestazioni innovative, soprattutto nel settore delle tecnologie informatiche e di comunicazione (cosiddetti ausili ICT dall'acronimo inglese – *Information Communication Technologies*) a favore dei disabili con gravissime limitazioni funzionali. L'impatto di tali introduzioni dovrebbe, tuttavia, essere piuttosto *modesto*, in considerazione della contenuta numerosità dei destinatari. Si stima un maggior onere di circa **20 mln di euro** che si basa sulla stima di circa 900 nuovi casi all'anno e di un costo del corredo di ausili messi a disposizione di ciascun utente di circa 22.000,00 euro;
- 2) l'introduzione degli apparecchi acustici a tecnologia digitale per la prescrizione dei quali, tuttavia, è stato ristabilito un preciso intervallo di perdita uditiva (strumentalmente rilevato e clinicamente confermato). Tale inserimento potrà portare ad un aumento della spesa plausibilmente valutabile in circa **125 milioni di euro**; tale incremento è stato calcolato prendendo a riferimento "tariffe massime di riferimento" per ogni fascia di dispositivo previste in un apposito accordo che l'INAIL sottoscrisse alla fine del 2012 con ANA (Associazione Nazionale Audioprotesisti) e ANAP (Associazione Nazionale Audioprotesisti Professionali) contenente i criteri per l'erogazione dei dispositivi elettroacustici (suddivisione in fasce di funzionalità degli apparecchi in relazione alla gravità dei soggetti da trattare);
- 3) l'inserimento di modelli o categorie di ausili oggi non prescrivibili (ad es. apparecchi per l'incentivazione dei muscoli respiratori, la barella per doccia, le carrozzine con sistema di verticalizzazione, lo scooter a quattro ruote, il kit di motorizzazione universale per

carrozine, i sollevatori fissi e per vasca da bagno, i sistemi di sostegno nell'ambiente bagno (maniglioni e braccioli), i carrelli servoscala per interni. In ogni caso, si ritiene che il potenziale incremento di spesa, pur se in parte bilanciato e compensato dalle eliminazioni degli ausili che saranno più avanti presentati, possa essere plausibilmente quantificato in una cifra pari a **220 milioni di euro** circa, considerato anche che alcuni di questi ausili saranno messi a gara.

A fronte di detti maggiori oneri, si sono poi stimati gli effetti dei seguenti altri fattori di contenimento della spesa per effetto di specifiche misure introdotte nel provvedimento. Alcune sono quantificabili, mentre altre non lo sono ma contribuiscono alla razionalizzazione della spesa. Relativamente alle misure di contenimento quantificabili, si possono elencare:

- a) la traslazione dei dispositivi medici monouso che attualmente vengono contabilizzati nell'assistenza protesica e che, in applicazione di quanto previsto dal presente DPCM, verranno contabilizzati nell'assistenza integrativa comporterà un decremento stimabile in circa 450 mln di euro; la suddetta traslazione di 450 mln di euro si configura come un **effetto meramente compensativo** con impatto neutro rispetto ai costi complessivi attualmente sostenuti dal Ssn per il complesso dei due settori assistenziali (integrativa e protesica);
- b) il migliore assetto definitorio dei dispositivi su misura che impedisce prescrizioni errate o improprie (circa 1/5 delle prescrizioni) e del relativo contenzioso con gli assistiti (che genera, sovente, ulteriori forniture a titolo di risarcimento). Si è oggi abbastanza certi che circa 1/5 delle prescrizioni degli ausili dell'elenco 1 (su misura) riportano componenti aggiuntivi non appropriati o non necessari, al solo fine di incrementare la remunerazione associata alla prescrizione.

Partendo, quindi, dalla spesa per gli ausili a tariffa di circa 450 mln di euro l'anno e ipotizzando una riduzione di 1/5 della relativa valorizzazione per 90 mln di euro, la migliore definizione di detti ausili e una maggiore appropriatezza prescrittiva potrà portare ad un risparmio di circa il 12% di tale importo (11 mln di euro circa);

- c) l'operazione di revisione condotta sugli attuali elenchi, cioè il passaggio dal regime tariffario a quello che prevede l'adozione delle ordinarie procedure di acquisto previste dalle norme in materia, per effetto del trasferimento dall'attuale elenco dei dispositivi su misura all'elenco dei dispositivi di serie. Tale passaggio non potrà che determinare un evidente risparmio nella relativa spesa. L'entità del risparmio discenderebbe dal fatto che la principale tipologia di ausili trasferiti da un regime all'altro (le carrozine leggere e superleggere) rappresenta una quota vicina al 30% del totale delle prescrizioni di ausili con l'esclusione dei dispositivi monouso ed i risparmi attribuibili alle procedure di acquisto riducono le spese di circa il 25% dei costi: si può pertanto presumere che dei 550 milioni di euro circa (totale protesica 1 mld circa - 450 mln ausili monouso), circa 195 milioni potrebbero essere attribuiti agli ausili per movimentare le persone con disabilità motorie e comporterebbero un potenziale risparmio pari a **48 milioni di euro** circa. L'entità di tale risparmio è stata calcolata tenendo conto che: i) le attuali tariffe sono spesso superiori ai prezzi di listino applicati dalle aziende produttrici in un range dal 20% al 50%. È stato verificato, ad esempio, che la carrozzina superleggera, oggi inclusa nell'elenco n. 1 è tariffata (senza aggiuntivi) € 1.608, mentre il prezzo medio di listino (a costo pieno) delle aziende distributrici, è di circa il 15% inferiore. Analoghe considerazioni valgono per gli altri ausili trasferiti per i quali il differenziale tariffa/prezzo di listino arriva anche al 50%; ii) tali dispositivi non sono soggetti alle vigenti norme nazionali di razionalizzazione della spesa e quindi scontati nelle precedenti manovre di finanza pubblica (ad es. tetto di spesa sui dispositivi medici e centralizzazione tramite gli acquisti dei soggetti aggregatori); iii) un'ulteriore leva di risparmio è collegata alla possibilità di inserire nei capitolati di gara non

- solo la fornitura del dispositivo ma anche la fornitura della prestazione professionale di adattamento/personalizzazione del tecnico abilitato, oggi remunerate a tariffa nell'elenco 1;
- l'eliminazione di alcune categorie di ausili quali le "scarpe ortopediche di serie" e i "plantari di serie" destinati a soggetti con deformità lievi e lievissime (es. riduzione arco plantare – appoggi sbilanciati – difficoltosa deambulazione) che frequentemente sono oggetto di iperprescrizione. Il risparmio associabile a tale misura può quantificarsi in 65 mln di euro, nell'ipotesi di una riduzione di circa il 12% del totale della spesa protesica a livello nazionale (con l'esclusione degli ausili monouso) (550 milioni di euro);
 - la maggiore diffusione di procedure di riciclo e riutilizzo di alcune categorie di ausili, che comporterà un risparmio per il settore dal momento che si ridurranno gli acquisti di detti ausili. A livello nazionale devono essere adottati provvedimenti che regolamentano le procedure di riutilizzo di alcuni ausili, a fronte dei quali si stima che una quota in un intervallo del 6% della spesa complessiva della assistenza protesica (con l'esclusione della spesa per ausili monouso) (550 milioni di euro) potrà comportare una riduzione di 32 milioni di euro.

Il totale dei minori oneri per l'assistenza protesica, considerando gli effetti compensativi sopradescritti, può quindi stimarsi in 156 mln di euro.

Qui di seguito la tabella di sintesi dell'impatto sul settore relativo all'assistenza protesica:

PROTESICA		
MAGGIORI ONERI		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Dispositivi innovativi alta tecnologia/ alto costo per pochi beneficiari affetti da patologie neurodegenerative neuromotorie	20,0	
Protesi acustiche	125,0	
Ausili attualmente non prescrivibili	220,0	
TOTALE	365,0	
MINORI ONERI/MAGGIORI ENTRATE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Trasferimento dispositivi monouso da Ass. protesica ad Ass. Integrativa	450	
Eliminazione dagli elenchi di alcune categorie di ausili (es. plantari di serie, motocarrozina a tre ruote, carrozzina ad autospinta sulle ruote anteriori, calzature di rivestimento per protesi, calzature ortopediche di serie)	65	
Acquisto di alcuni dispositivi su misura attraverso Gare	48	
Riciclo degli ausili	32	
Migliore assetto definitivo delle prestazioni (riduzione di fenomeni opportunistici sulle prescrizioni)	11	
TOTALE	606,0	Istituzione Albo Prescrittori
SISTEMA REGOLATORIO NAZIONALE / REGIONALE		
TOTALE IMPATTO NETTO	-241,0	

D) Assistenza sociosanitaria

Le disposizioni relative all'area dell'assistenza sociosanitaria non introducono novità rispetto alla normativa vigente.

Qui di seguito la tabella di sintesi dell'impatto sul settore relativo all'assistenza socio-sanitaria:

SOCIO SANITARIO		
MAGGIORI ONERI		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
TOTALE	0,0	
MINORI ONERI/MAGGIORI ENTRATE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
		Riduzione dei ricoveri impropri per anziani e disabili
TOTALE	0,0	
SISTEMA REGOLATORIO REGIONALE		
definizione del fabbisogno per livello di intensità assistenziale		
TOTALE IMPATTO NETTO	0,0	

E) Assistenza specifica a particolari categorie

In questa area le uniche innovazioni introdotte sono rappresentate dalla revisione degli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche che danno diritto all'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per le prestazioni correlate, in ragione dell'evoluzione dei protocolli clinici di trattamento.

- 1) Per quanto riguarda le *malattie rare*, l'introduzione di oltre 110 nuove malattie introdotte nell'elenco delle malattie rare che danno diritto all'esenzione (allegato 7 allo schema di dPCM) ha un impatto economico sicuramente modesto, sia perché molte di esse rientrano in gruppi già inclusi nell'elenco, sia a causa della bassa numerosità dei soggetti interessati. Si fa presente, inoltre, che anche a seguito dell'introduzione di nuove malattie riconosciute come rare, il numero complessivo dei pazienti affetti da tali malattie, in realtà, è da stimarsi in sensibile riduzione rispetto a quello attuale, in quanto dal nuovo elenco sono state escluse alcune patologie (es. celiachia, sindrome di Down e connettiviti indifferenziate) caratterizzate da una cospicua numerosità dei soggetti che ne sono portatori.

In definitiva, si ritiene che i **maggiori oneri** siano stimabili in circa **12 mln di euro**, per effetto del riconoscimento dell'esenzione da ticket ai pazienti affetti da malattie rare e l'aumento dei consumi seppure correlato ad un ridotto numero di pazienti.

- 2) Per quanto riguarda le *malattie croniche*, le modifiche introdotte nell'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione (allegato 8 allo schema di dPCM) sono tali da comportare una riduzione degli oneri a carico del Ssn. A fronte dell'inserimento di 6 nuove patologie, infatti, è stato ridotto il pacchetto prestazionale associato ad una patologia quale l'ipertensione (senza danno d'organo) da cui discende una spesa rilevante per la sua larghissima diffusione; inoltre, i pacchetti prestazionali di numerose altre patologie sono stati rivisti con l'eliminazione di numerose prestazioni ovvero con la indicazione di periodicità definite per la loro esecuzione.

I maggiori oneri correlati all'introduzione delle predette 6 nuove prestazioni possono quantificarsi in 15 mln di euro, mentre l'aggiornamento in riduzione delle prestazioni per l'ipertensione ed altre comporterà riduzioni di oneri per circa 16 mln di euro.

Infine, quanto previsto dalla legge 18 agosto 2015, n. 134, recante "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie" non comporterà maggiori oneri a carico del Ssn per i previsti interventi di "diagnosi precoce, cura e trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili", consistenti in attività di individuazione precoce e proattiva del disturbo, di valutazione multidisciplinare e in specifici interventi di abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo), in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, del minore, volte allo sviluppo, al recupero e al mantenimento dell'autonomia (personale, sociale e lavorativa).

Qui di seguito la tabella di sintesi dell'impatto sul settore relativo all'assistenza per particolari categorie:

PARTICOLARI CATEGORIE		
MAGGIORI ONERI		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Introduzione di oltre 110 malattie rare	12,3	
Introduzione di 6 patologie croniche	14,7	
TOTALE	27,0	
MINORI ONERI/MAGGIORI ENTRATE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Aggiornamento in riduzione delle prestazioni per l'ipertensione	16	
		Eliminazione dall'elenco delle malattie rare di alcune patologie (es. sindrome di Down, Celiachia e connettiviti indifferenziate)
TOTALE	16	
SISTEMA REGOLATORIO NAZIONALE / REGIONALE		
TOTALE IMPATTO NETTO	11,0	

F) Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Lo schema esplicita, ridefinisce e riordina in un nuovo schema logico attività e prestazioni già garantite dai Dipartimenti di prevenzione della Asl, spesso in attuazione di normativa comunitaria. Fanno eccezione l'introduzione di Vaccinazioni gratuite per Pneumococco, Meningococco, Varicella, Vaccino anti HPV alle femmine 12 enni, il cui onere è quantificabile in 124 mln di euro circa, secondo la ripartizione individuata nella tabella sottostante e nell'ipotesi inverosimile che tutti i bambini nati vengano sottoposti alla campagna vaccinale.

Stima della spesa annua per vaccini Pneumo, Meningo c, Varicella a tutti i neonati e vaccino HPV alle 12enni (copertura al 95%)

REGIONI	BAMBINI NATI 2013 (1)	2. SPESA PER VACCINAZIONE ANTI PNEUMOCOCCICA (43,19 € a dose; ciclo vaccinale a 3 dosi = 129,58€) (2)	3. SPESA PER VACCINAZIONE ANTI MENINGOCOCCICA (8,6 € a dose; ciclo vaccinale a 1 dose = 8,6 €) (3)	4. spesa per vaccino HPV (40,76 € a dose; ciclo vaccinale a 2 = 81,52 €) (4)	4.a. n. ragazze 12enni (che compiono 11 anni di età dal 1° gennaio al 31 dicembre 2013) (4.a)	5. spesa per vaccino antivaricella (36,92€ a dose; 1 ciclo vaccinale a 2 dosi = 73,84 €) (5)	Totale spesa prevista (6) = somma colonne da 2 a 5
Piemonte	35.467	4.366.023	289.765	1.409.016	18.194	2.487.939	8.552.744
Valle d'Aosta	1.051	129.379	8.587	43.369	560	73.726	255.060
Lombardia	87.581	10.781.309	715.537	3.442.928	44.457	6.143.632	21.083.405
Prov. Auton. Bolzano	5.252	646.526	42.909	211.500	2.731	368.417	1.269.352
Prov. Auton. Trento	4.982	613.289	40.703	198.954	2.569	349.477	1.202.423
Veneto	41.583	5.118.909	339.733	1.701.677	21.973	2.916.964	10.077.283
Friuli-Venezia Giulia	9.337	1.149.394	76.283	385.981	4.984	654.972	2.266.630
Liguria	10.943	1.347.094	89.404	467.297	6.034	767.630	2.671.425
Emilia-Romagna	37.497	4.615.918	306.350	1.438.367	18.573	2.630.340	8.990.976
Toscana	29.246	3.600.212	238.940	1.189.695	15.362	2.051.548	7.080.395
Lombria	7.227	889.651	59.045	283.058	3.655	506.960	1.738.713
Marche	12.597	1.550.703	102.917	510.046	6.586	883.654	3.047.321
Lazio	50.825	6.256.608	415.240	1.889.246	24.395	3.565.272	12.126.367
Abruzzo	10.559	1.299.823	86.267	435.545	5.624	740.693	2.562.328
Molise	2.214	272.546	18.088	100.910	1.303	155.308	546.851
Campania	52.844	6.505.149	431.735	2.436.311	31.459	3.706.901	13.080.096
Puglia	33.388	4.110.096	272.780	1.571.416	20.291	2.342.101	8.296.394
Basilicata	4.056	499.298	33.138	202.051	2.609	284.520	1.019.007
Calabria	16.401	2.018.980	133.996	726.425	9.380	1.150.497	4.029.898
Sicilia	44.298	5.453.128	361.915	1.925.103	24.858	3.107.416	10.847.562
Sardegna	11.705	1.440.897	95.630	522.515	6.747	821.082	2.880.124
Totale	509.053	62.664.933	4.158.963	21.091.409	272.344	35.709.050	123.624.355

Il Totale ipotizza una (inverosimile) copertura vaccinale del 95% della coorte destinataria.

Il vaccino anti-HPV è offerto gratuitamente in tutte le Regioni dal 2008 (Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2007)

I vaccini anti pneumococcico ed antimeningo C sono offerti gratuitamente in tutte le Regioni dal 2012 (Intesa Stato -Regioni del 22 febbraio 2012)

Il vaccino anti-varicella è offerto gratuitamente in 8 Regioni dal 2012 (Intesa Stato -Regioni del 22 febbraio 2012) e dal 2015 è previsto l'avvio di un programma nazionale di immunizzazione

Considerato, poi, che in molte regioni già vengono erogate gratuitamente le predette vaccinazioni, in applicazione del Piano Nazionale della Prevenzione vaccinale (Intesa Stato -Regioni del 22 febbraio 2012) e Piano nazionale Prevenzione 2014-2018 (Intesa Stato -Regioni del 13 novembre 2014) e la copertura vaccinale ottimale attesa è già stata parzialmente raggiunta dalle singole regioni in maniera diversificata per un totale di 90 mln di euro circa, come si evince dalla tabella sotto riportata, si può sostenere che a fronte della spesa annua prevista, avendo le regioni già sostenuto un onere pari a complessivi 90 mln circa, il predetto maggior onere di 124 mln di euro può ridursi a circa 34 mln di euro, per il completamento della campagna vaccinale 2012-2014.

Spesa annua per vaccini Pneumo, Meningo C, Varicella a tutti i neonati e vaccino HPV alle 12enni calcolata sulla base delle Coperture vaccinali registrate nelle regioni nel 2015 (dati al 31/12/2014)

REGIONE	BAMBINI NATI 2013	2. SPESA PER VACCINAZIONE ANTI PNEUMOCOCCICA (43,19 € a dose; ciclo vaccinale a 3 dosi = 129,58€)	3.SPESA PER VACCINAZIONE ANTI MENINGOCOCCICA (8,6 € a dose; ciclo vaccinale a 1 dose = 8,6 €)	4. n. ragazze 12enni (che compiono 11 anni di età dal 1° gennaio al 31 dicembre 2013)	5. spesa per vaccino HPV (40,76 € a dose; ciclo vaccinale a 2 dose = 81,52 €)	6. spesa per vaccino antivaricella (36,92€ a dose; 1 ciclo vaccinale a 2 dosi = 73,84 €)	totale (colonne 2+3+5+6)
Piemonte	35.467	4.367.169,37	272.663,90	18.194	1.003.637,59	29.541,45	5.673.012,31
Valle d'Aosta	1.051	118.041,22	7.218,65	560	30.797,59	343,19	156.400,64
Lombardia	87.581	9.254.489,76	614.332,62	44.457	2.683.111,56	-	12.551.933,94
Prov Auton Bolzano	5.252	563.884,07	28.435,16	2.731	69.038,60	11.739,86	673.097,68
Prov Auton Trento	4.982	577.363,21	35.954,92	2.569	134.187,48	4.582,65	752.088,27
Veneto	41.583	4.735.418,83	323.499,54	21.973	1.373.957,41	2.653.499,43	9.086.375,22
Friuli-Venezia Giulia	9.337	1.023.374,44	68.119,15	4.984	271.595,35	426.717,51	1.789.806,45
Uguria	10.943	1.342.148,34	80.326,39	6.034	349.522,16	96.226,84	1.868.223,72
Emilia-Romagna	37.497	4.617.048,21	292.324,97	18.573	1.167.576,40	15.747,47	6.092.697,05
Toscana	29.246	3.649.959,48	226.813,23	15.362	1.033.872,83	1.710.051,38	6.620.696,92
Umbria	7.227	905.471,90	55.204,63	3.655	244.760,13	3.223,29	1.208.659,97
Marche	12.597	1.502.585,12	85.256,07	6.586	347.867,93	14.188,53	1.949.897,66
Lazio	50.825	6.170.937,13	281.153,01	24.395	1.286.484,88	236.923,89	7.975.498,91
Abruzzo	10.559	1.174.903,19	58.000,12	5.624	335.658,89	37.591,09	1.605.753,29
Molise	2.214	278.778,06	14.497,33	1.303	82.675,52	62.612,74	438.563,65
Campania	52.844	5.387.777,10	199.355,28	31.459	1.553.675,22	315.604,31	7.456.411,91
Puglia	33.388	4.152.964,24	229.250,09	20.291	1.277.275,57	2.067.065,05	7.726.554,94
Basilicata	4.056	531.396,92	30.920,82	2.609	155.713,74	222.872,32	940.903,80
Calabria	16.401	2.008.180,60	95.894,51	9.380	532.348,27	635.057,05	3.271.480,42
Sicilia	44.298	5.407.493,16	235.372,53	24.858	1.000.862,86	2.653.923,44	9.297.651,99
Sardegna	11.705	1.480.205,27	87.112,44	6.747	368.232,08	523.352,27	2.458.902,06
509.053	59.249.189,63	3.321.705,34	272.344	15.302.852,05	11.720.863,77	89.594.610,80	

Sono poi stati introdotti i seguenti altri vaccini previsti nel Piano nazionale delle vaccinazioni (PNPV) 2016-2018, che prevede che le seguenti vaccinazioni vengano offerte gratuitamente alla popolazione per fascia d'età e contiene capitoli dedicati agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio (per patologia, per esposizione professionale, per eventi occasionali): meningococco B e Rotavirus (1° anno di vita); varicella 1° dose (2° anno di vita); varicella 2° dose (5-6 anni); HPV nei maschi 11enni, IPV meningococco tetravalente ACWY135 (adolescenti); Pneumococco e Zoster (anziani) (cfr. nell'allegato 1 punto A3 del nomenclatore).

La stima dei costi legati all'applicazione del nuovo Calendario vaccinale, con riferimento ai seguenti elementi:

- Popolazione di riferimento: ISTAT 2014
- Prezzo considerato per vaccino: Prezzo medio per vaccino nei bandi di gara aggiudicati a livello regionale nel 2013
- Raggiungimento delle seguenti coperture vaccinali ritenute ottimali secondo la letteratura scientifica:

Fascia d'età	Vaccinazioni	Spesa totale	Variabili
—I anno di vita	Meningo B	127.670.492 €	CV 95%
	Rotavirus	31.279.271 €	CV 95%
	TOTALE	158.949.763 €	
—II anno di vita	Varicella (1° dose)	18.803.662 €	CV 95%
	TOTALE	18.803.662 €	
—5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	20.229.806 €	CV 95%

	TOTALE	20.229.806 €	
—Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	16.597.863 €	Cvmaschi 70%
	IPV	2.713.917 €	CV 90%
	meningo tetravalente ACWY135	17.795.478 €	CV 95%
	TOTALE	37.107.258 €	
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	34.260.089 €	target 1 coorte 65aa CV 75%
	Zoster	33.957.176 €	target 1 coorte 65aa CV 50%
	TOTALE	68.217.265 €	

il maggior onere aggiuntivo derivante dall'introduzione dei nuovi vaccini ammonta a circa 303 milioni di euro, come risulta dalla seguente tabella:

REGIONI	SPESA PER MENINGOCOCCO B AL 95% NEL I ANNO DI VITA	SPESA PER ROTAVIRUS AL 95% NEL I ANNO DI VITA	SPESA PER VACCINAZIONE ANTI ANTIVARICELLA (CV=95%) NEL II ANNO DI VITA	SPESA PER VACCINAZIONE ANTI ANTIVARICELLA (CV=95%) A 5-6 ANNI	SPESA PER VACCINAZIONE ANTI HPV nei maschi 11enni (CV=70%)
Abruzzo	2.648.197	648.808	389.181	412.821	335.650
Basilicata	1.017.245	249.225	155.658	171.407	160.293
Calabria	4.113.371	1.007.776	595.907	635.611	557.458
Campania	13.253.275	3.247.052	1.937.628	2.115.909	1.884.653
Emilia-Romagna	9.404.248	2.304.041	1.387.142	1.484.507	1.147.215
Friuli-Venezia Giulia	2.341.720	573.721	343.585	368.943	301.983
Lazio	12.746.910	3.122.993	1.897.959	1.977.893	1.543.410
Liguria	2.744.504	672.404	409.068	446.211	369.889
Lombardia	21.965.315	5.381.502	3.230.771	3.507.646	2.730.170
Marche	3.159.328	774.035	460.487	503.277	406.866
Molise	555.271	136.041	80.249	88.281	76.694
Piemonte	8.895.124	2.179.305	1.311.101	1.397.032	1.099.509
Prov Auton Bolzano	1.317.202	322.714	192.100	194.836	160.065
Prov Auton Trento	1.249.486	306.124	180.806	193.749	159.950
Puglia	8.373.710	2.051.559	1.215.104	1.320.466	1.201.483
Sardegna	2.935.614	719.225	431.515	471.430	397.165
Sicilia	11.109.938	2.721.935	1.633.957	1.725.956	1.501.982
Toscana	7.334.897	1.797.050	1.096.694	1.183.607	946.292
Umbria	1.812.532	444.070	266.142	290.658	224.490
Valle d'Aosta	263.591	64.580	40.896	43.632	34.809
Veneto	10.429.016	2.555.109	1.547.710	1.695.933	1.357.838
Totale	127.670.492	31.279.271	18.803.662	20.229.806	16.597.863

REGIONI	SPESA TOTALE PER VACCINAZIONE ANTI MENINGOCOCCICA ACWY135 negli adolescenti (CV=95%)	SPESA TOTALE PER VACCINAZIONE IPV negli adolescenti (CV=90%)	SPESA PER VACCINAZIONE anti-pneumococcica PCV13+PPV23 IN UNA SOLA COORTE 65 aa (CV=75%)	SPESA PER VACCINAZIONE anti-zoster IN UNA SOLA COORTE 65 aa (CV=50%)
Abruzzo	355.593	54.230	771.630	764.808
Basilicata	171.679	26.182	334.320	331.364
Calabria	589.866	89.958	1.079.182	1.069.640
Campania	2.029.287	309.478	2.977.805	2.951.476
Emilia-Romagna	1.225.908	186.958	2.530.328	2.507.956
Friuli-Venezia Giulia	324.013	49.414	764.084	757.328
Lazio	1.652.997	252.092	3.210.776	3.182.388
Liguria	397.396	60.605	1.003.093	994.224
Lombardia	2.917.562	444.946	5.607.305	5.557.728
Marche	431.273	65.772	855.088	847.528
Molise	84.141	12.832	184.495	182.864
Piemonte	1.189.389	181.389	2.706.478	2.682.548
Prov Auton Bolzano	172.088	26.244	236.745	234.652
Prov Auton Trento	171.207	26.110	282.292	279.796
Puglia	1.297.813	197.924	2.350.849	2.330.064
Sardegna	428.033	65.278	963.450	954.932
Sicilia	1.621.731	247.324	2.787.849	2.763.200
Toscana	1.008.840	153.854	2.298.289	2.277.968
Umbria	242.011	36.908	546.782	541.948
Valle d'Aosta	35.827	5.464	75.911	75.240
Veneto	1.448.826	220.955	2.693.337	2.669.524
Totale	17.795.478	2.713.917	34.260.089	33.957.176

REGIONI	TOTALE onere nuovi vaccini
Abruzzo	6.380.920
Basilicata	2.617.372
Calabria	9.738.769
Campania	30.706.564
Emilia-Romagna	22.178.302
Friuli-Venezia Giulia	5.824.790
Lazio	29.587.419
Liguria	7.097.395
Lombardia	51.342.945
Marche	7.503.653
Molise	1.400.869
Piemonte	21.641.875
Prov Auton Bolzano	2.856.646
Prov Auton Trento	2.849.520
Puglia	20.338.972
Sardegna	7.366.643
Sicilia	26.113.873
Toscana	18.097.491
Umbria	4.405.541
Valle d'Aosta	639.950
Veneto	24.618.249
Totale	303.307.755

Tenuto, poi, conto che alcune Regioni hanno già inserito nei rispettivi calendari regionali alcune delle vaccinazioni proposte nel Calendario nazionale contenuto nel PNPV 2016-2018, secondo la seguente articolazione per un totale di 87 mln di euro circa, dando copertura con la quota annuale dei fondi vincolati degli obiettivi di piano all'interno delle specifiche linee progettuali:

REGIONI	SPESA PER MENINGOCOCCO B AL 95% NEL I ANNO DI VITA	SPESA PER ROTAVIRUS AL 95% NEL I ANNO DI VITA	SPESA PER VACCINAZIONE ANTI ANTIVARICELLA (CV=95%) NEL II ANNO DI VITA	SPESA PER VACCINAZIONE ANTI ANTIVARICELLA (CV=95%) A 5-6 ANNI	SPESA PER VACCINAZIONE ANTI HPV nei maschi 11enni (CV=70%)
Abruzzo					
Basilicata	1.017.245	249.225	155.658	171.407	
Calabria	4.113.371	1.007.776	595.907	635.611	557.458
Campania			1.937.628	2.115.909	
Emilia-Romagna					
Friuli-Venezia Giulia			343.585	368.943	301.983
Lazio					
Liguria	2.744.504		409.068	446.211	
Lombardia					
Marche			460.487	503.277	
Molise			80.249	88.281	76.694
Piemonte					
Prov Auton Bolzano	1.317.202		192.100	194.836	
Prov Auton Trento			180.806	193.749	
Puglia	8.373.710		1.215.104	1.320.466	1.201.483
Sardegna			431.515	471.430	
Sicilia	11.109.938	2.721.935	1.633.957	1.725.956	1.501.982
Toscana	7.334.897		1.096.694	1.183.607	
Umbria					
Valle d'Aosta					
Veneto			1.547.710	1.695.933	1.357.838
Totale	36.010.867	3.978.936	10.280.470	11.115.617	4.997.437

REGIONI	SPESA TOTALE PER VACCINAZIONE ANTI MENINGOCOCCICA ACWY135 negli adolescenti (CV=95%)	SPESA TOTALE PER VACCINAZIONE IPV negli adolescenti (CV=90%)	SPESA PER VACCINAZIONE anti-pneumococcica PCV13+PPV23 IN UNA SOLA COORTE 65 aa (CV=75%) *	SPESA PER VACCINAZIONE anti-zoster IN UNA SOLA COORTE 65 aa (CV=50%)
Abruzzo				
Basilicata	171.679	26.182		
Calabria	589.866	89.958		
Campania			1.079.182	1.069.640
Emilia-Romagna	1.225.908		1.846.340	
Friuli-Venezia Giulia	324.013	49.414		
Lazio				
Liguria	397.396	60.605	1.003.093	994.224
Lombardia				
Marche				
Molise	84.141	12.832	134.623	
Piemonte				
Prov Auton Bolzano	172.088		172.749	
Prov Auton Trento				
Puglia		197.924	1.715.377	
Sardegna				
Sicilia	1.621.731	247.324	2.787.849	2.763.200
Toscana			1.677.025	
Umbria				
Valle d'Aosta				
Veneto		220.955		
Totale	4.586.821	905.194	10.416.238	4.827.064

REGIONI	TOTALE spesa già sostenuta dalle regione per nuovi vaccini
Abruzzo	
Basilicata	1.791.396
Calabria	9.738.769
Campania	4.053.537
Emilia-Romagna	3.072.248
Friuli-Venezia Giulia	1.387.938
Lazio	0
Liguria	6.055.102
Lombardia	0
Marche	963.763
Molise	476.820
Piemonte	0
Prov Auton Bolzano	2.048.975
Prov Auton Trento	374.555
Puglia	14.024.064
Sardegna	902.945
Sicilia	26.113.873
Toscana	11.292.223
Umbria	0
Valle d'Aosta	0
Veneto	4.822.436
Totale	87.118.643

ne consegue che la spesa complessiva stimata su base annua, al netto di quella già sostenuta a livello regionale (calcolata sempre sulla base della popolazione ISTAT 2014 e degli obiettivi di copertura vaccinale (CV) ottimali previsti dal Piano, pari a circa 87 milioni di euro), sarebbe pari a 216 milioni di euro (303-87).

Si ritiene opportuno – tuttavia - precisare che la spesa aggiuntiva così stimata potrebbe diminuire nel tempo, considerando i possibili risparmi derivanti dall'adesione alle campagne vaccinali. Queste ultime, difatti, sono ormai studiate non solo per l'efficacia sui singoli individui ma anche per le potenzialità di interventi cost-saving e, più spesso, cost-effective (Rapporto prevenzione 2013).

Secondo la letteratura scientifica nazionale ed internazionale, il risparmio stimato annualmente (con l'eccezione delle vaccinazioni IPV e antimeningococcico tetravalente negli adolescenti, e della seconda dose di vaccinazione antivaricella) ammonterebbe a circa il 65% della spesa annua prevista per la vaccinazione ($303 \cdot 0,65 = 196$ mln di euro circa), a seguito dell'applicazione del nuovo Calendario vaccinale, per effetto della riduzione dei costi diretti, ossia costi legati alla gestione clinica della malattia in assenza della vaccinazione e che sono diversi a seconda della malattia considerata (ad esempio, nel caso di costi diretti: Consulti medici e farmaci prescritti, Visite al Pronto Soccorso, Ricoveri, Accertamenti diagnostici).

Tuttavia, in considerazione dei fattori sotto specificati, si ritiene di dover rideterminare al ribasso la suddetta stima considerando solo il 14% circa della maggiore spesa annua prevista per la vaccinazione, al netto della spesa già sostenuta dalle regioni ($303 - 87 = 216 \cdot 14\% = 30$ mln circa), nelle more di poter avere dati informativi di dettaglio.

I fattori che spingono ad effettuare le stime prudenziali sono essenzialmente i seguenti:

1. molto frequentemente gli eventi acuti, conseguenti alla contrazione del virus o batterio per effetto della mancata vaccinazione, vedono un accesso all'ospedale per il tramite del PS, funzione maggiormente presente nei presidi pubblici. In base a tale considerazione, si stima che la riduzione dei ricoveri, per effetto dell'introduzione della vaccinazione, comporti la riduzione dei soli costi variabili degli stessi (mediamente il 30% del costo complessivo) negli ospedali pubblici;
2. sebbene la gradualità dell'obiettivo di copertura vaccinale stimata nel triennio (si veda tabella a pag. 4 della presente RT) sia ritenuta realistica, si ipotizza che non tutta la popolazione di riferimento ricorrerà al vaccino nei tempi proposti, riducendo le ricadute positive sul sistema sanitario, con un minore numero di ricoveri evitati;
3. sebbene alcune Regioni abbiano già inserito nei rispettivi calendari i nuovi vaccini proposti con il presente PNPV, il periodo di tempo intercorso è stato troppo breve per consentire valutazioni di impatto, a livello locale, in termini di riduzione dei costi sanitari diretti;
4. non è possibile estrarre dai flussi informativi ministeriali presenti nel NSIS, quali per es. le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO), informazioni di dettaglio che consentano di mettere in relazione l'effetto derivante dalla mancata vaccinazione. Ciò per diverse ragioni:
 - a. non tutte le patologie, che potrebbero essere prevenute, esitano in ricovero ospedaliero. Per alcuni quadri clinici è previsto il trattamento ambulatoriale o il trattamento domiciliare;
 - b. alcune infezioni, quali quella da pneumococco, possono causare uno spettro di quadri clinici ampio (dalle polmoniti alle meningiti, fino alle malattie batteriche invasive), non sempre riportati nelle SDO;
 - c. purtroppo, non ha ancora trovato solide radici, nel nostro Paese, il concetto di diagnosi etiologica; soprattutto in presenza di quadri clinici gravi, si avvia immediatamente la terapia antibiotica ad ampio spettro, prima che siano stati fatti gli accertamenti diagnostici necessari all'identificazione dell'agente causale che, pertanto, non è riportato nelle SDO.

Pur ritenendo prudente la stima dei risparmi a livello complessivo del sistema, si ritiene che per avere dati disaggregati per specifiche voci di risparmio attendibili siano necessarie ricerche ed analisi su diversi database, distribuiti tra il livello nazionale e quello regionale, spesso disomogenei tra di loro, che saranno oggetto di un progetto specifico nell'ambito dell'azione di monitoraggio del nuovo PNPV.

In conclusione, il minor onere che viene scontato a regime, in questa sede, è pari a 30 milioni di euro, a fronte dei 196 milioni indicati dalla letteratura scientifica.

Altri fattori che nel tempo potrebbero comportare una riduzione della stima degli oneri connessi al nuovo Calendario vaccinale ma che, allo stato attuale, non sono quantificabili, sono elencati di seguito:

- a. leggi di mercato che portano ad un graduale decremento del prezzo dei vaccini;
- b. in accordo con i produttori, secondo il principio del partenariato pubblico-privato di rilevante contenuto sociale, e in piena trasparenza, potrebbero essere messi in atto meccanismi negoziali che permettano, ad esempio, di diminuire il costo unitario del vaccino in proporzione al raggiungimento di tassi di copertura progressivamente più elevati. In tal modo, si raggiungerebbe il risultato di incentivare l'obiettivo di copertura anche con una diminuzione del costo di approvvigionamento del vaccino;

- c. è previsto che i vaccini siano tra le categorie merceologiche oggetto del DPCM ex D. L. 66/2014 (DPCM del 24 dicembre 2015, pubblicato sulla GU serie generale del 9 febbraio 2016) e delle relative procedure centralizzate di acquisto da parte dei Soggetti aggregatori di riferimento regionali. A tal proposito all'interno del tavolo tecnico dei soggetti aggregatori opera un gruppo di lavoro dedicato alle procedure di fornitura dei vaccini.

In conclusione, si può sostenere che il Calendario vaccinale proposto nel PNPV 2016-2018 comporta un onere netto su base annua pari a circa 186 milioni di euro, ipotizzando il raggiungimento della soglia ritenuta ottimale di vaccinazione.

Qui di seguito la tabella di sintesi dell'impatto sul settore relativo all'assistenza sanitaria collettiva:

PREVENZIONE		
MAGGIORI ONERI		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Piano Nazionale Vaccini PNPV 2012-14	123,6	
Introduzione Vaccinazioni gratuite da PNPV 2016-18	303,3	
TOTALE	426,9	
MINORI ONERI/MAGGIORI ENTRATE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Effetto applicazione Intese e Piano Vaccini 2012-14	89,6	
Effetto applicazione Intese e Piano Vaccini 2016-18	87,1	
RIDUZIONE COSTI DIRETTI E INDIRETTI	30,0	
TOTALE	206,7	
SISTEMA REGOLATORIO REGIONALE		
quantificabili	€/mln	non quantificabili
Gli oneri sono già sostenuti dalle regioni. In particolare sulla base di: INTESA CSR del 22.2.2012 per Pneumococco e Meningococco; PIANO VACCINI per Varicella; INTESA CSR 20.12.2007 per anti HPV; PNPV 2016-18		
TOTALE IMPATTO NETTO	220,2	

Conclusioni

In conclusione, si può ritenere che l'onere complessivo di detto provvedimento possa essere sostenuto dalle regioni e province autonome, in quanto compatibile con l'importo di 800 milioni di euro annui, finalizzati per il 2016 a valere sulla quota indistinta del fabbisogno sanitario standard nazionale, di cui all'articolo 26 del decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68 del medesimo anno, come previsto dall'articolo 1, comma 555 della citata legge 208/2015. Infatti, gli strumenti di *governance* in possesso delle regioni, se ben utilizzati, consentiranno di calibrare gli attuali tetti di spesa, sia con gli erogatori privati che pubblici, sulla base di una quantificazione dei propri fabbisogni commisurati alle risorse disponibili. Significherebbe, pertanto, che l'introduzione delle nuove prestazioni di specialistica ambulatoriale potrà essere modulata all'interno dei tetti di spesa e veicolata sugli erogatori (pubblici e privati) con le modalità ritenute più congrue da parte delle regioni, mentre l'introduzione di nuovi ausili e protesi innovative potranno essere compensati dall'attivazione di leve che portino ad una maggiore ottimizzazione dei processi di acquisto per altri tipi di protesi ed ausili.

Le regioni e province autonome continueranno ad essere impegnate ad implementare gli interventi di razionalizzazione dei settori da loro scelti per effetto dell'avvenuta attivazione dei processi di riorganizzazione delle loro reti di offerta, dell'erogazione delle prestazioni nell'ambito di setting assistenziali più appropriati e dell'attivazione di protocolli clinici diagnostici per la presa in carico dei pazienti malati cronici in ambito territoriale ed ospedaliero, seppure l'effetto contenitivo della spesa sarà variabile a livello regionale, a seconda dello stato di attuazione dei processi appena descritti.

Se si aggiunge, poi, che il Patto della salute 2014-2016 prevede il rafforzamento delle misure di *governance*, ma anche l'inasprimento di quelle sanzionatorie - che riguardano non solo il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario complessivo dei sistemi regionali, ma anche l'avanzamento dei processi di razionalizzazione e qualificazione della spesa, che investono tutti i settori assistenziali coperti dai LEA (si vedano in particolare i commi 568 e 569 dell'articolo 1 della legge di stabilità 2015, in materia di decadenza dei direttori generali degli enti del SSN, in caso di mancato conseguimento degli obiettivi di salute e assistenziali) - si può ritenere che gli effetti finanziari connessi all'adozione del provvedimento possano essere verosimilmente sostenuti dal sistema sanitario. Anche le nuove norme intervenute nel Patto per la Salute e recepite dalla legge di stabilità 2015 in materia di "commissariamento" delle regioni in Piano di rientro (si fa riferimento, in particolare, alla prevista incompatibilità da parte dei Presidenti delle regioni a svolgere il compito di commissario per la realizzazione del piano di rientro del SSR evitando così la commistione tra potere politico e gestionale), andranno nella direzione di garantire una migliore tenuta del sistema di *governance* regionale.

Anche le ultime norme inserite nella legge di stabilità 2016, in materia di efficientamento produttivo del settore pubblico (articolo 1, commi da 521 a 536 della legge 28 dicembre 2015, n.208), consentiranno una migliore sostenibilità degli oneri connessi all'aggiornamento dei nuovi Lea.

Tra gli strumenti di *governance* che potranno essere attivati dalle regioni e province autonome, rientrano poi quelli sui controlli sull'appropriatezza prescrittiva dei medici, con il vantaggio di ridurre in maniera significativa gli oneri per le prestazioni non appropriate.

Infine, il percorso appena avviato con il presente schema di dPCM, così come descritto nelle premesse in termini di introduzione di principi di efficienza ed appropriatezza organizzativa e prescrittiva, verrà poi costantemente mantenuto e aggiornato, in maniera continua e sistematica, con risultati più o meno visibili nel breve/medio periodo a seconda della capacità di tenuta della *governance* regionale. La legge di stabilità 2016 (art. 1, comma 555) prevede, difatti, che - nel rispetto degli equilibri programmati di finanza pubblica - al fine di garantire l'efficacia e

l'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei LEA, anche in relazione all'evoluzione scientifica e tecnologica, è istituita, presso il Ministero della salute, la Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale. Detta Commissione avrà i seguenti principali compiti: a) procedere ad una valutazione sistematica delle attività, dei servizi e delle prestazioni di assistenza sanitaria e socio-sanitaria a rilevanza sanitaria inclusi nei LEA, per valutarne il mantenimento ovvero per definire condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza; b) acquisire e valutare le proposte di inserimento nei LEA di nuovi servizi, attività e prestazioni; c) per l'aggiornamento dei LEA e l'individuazione di condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza, si avvale delle valutazioni di HTA su tecnologie sanitarie e biomediche e su modelli e procedure organizzativi; d) valutare l'impatto economico delle modifiche ai LEA; e) valutare le richieste, provenienti da strutture del Servizio sanitario nazionale, di autorizzazione all'esecuzione di prestazioni innovative nell'ambito di programmi di sperimentazione, ai sensi dell'articolo 1, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni; f) valutare che l'applicazione dei LEA avvenga in tutte le regioni con lo stesso standard di qualità e includa tutte le prestazioni previste dagli specifici LEA. Inoltre, la predetta Commissione Lea avrà i compiti affidatigli dal presente dPCM in materia di individuazione delle soglie massime di appropriatezza dei ricoveri (artt. 39, 41 e 43) e di eventuale aggiornamento dell'elenco dei DRG in regime di Day surgery da trasferire.

Da quanto fin qui esposto, si può dunque concludere che l'impianto normativo ormai esistente nell'ordinamento, nel confermare che le conseguenze di un miglioramento dell'efficienza di una regione e dei suoi conti sanitari (tipico il caso delle regioni sotto piano di rientro) hanno un impatto solo ed esclusivamente sulla finanza della regione interessata (in termini di liberazione di risorse da destinare ad altre funzioni o alla riduzione della pressione fiscale regionale), garantisce la realizzazione degli obiettivi del presente provvedimento.

Modalità di erogazione delle prestazioni di adroterapia

1. L'erogazione delle prestazioni di adroterapia destinate ai pazienti con una forma tumorale di cui al punto 11 della Nota 97 dell'allegato 4D al decreto di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza è subordinata allo svolgimento delle seguenti fasi:

- a) il Centro di adroterapia, avvalendosi di un team multidisciplinare, valuta la sussistenza delle condizioni di erogabilità riferite, in particolare, al confronto dell'adroterapia con il migliore standard di radioterapia convenzionale a elevata tecnologia (RET) sulla base degli elementi indicati al citato punto 11 della Nota 97;
- b) in caso di giudizio positivo circa la sussistenza delle condizioni di erogabilità, il Centro di adroterapia chiede l'autorizzazione ad iniziare il trattamento al Centro Hub individuato dalla Regione di residenza del paziente tra i centri di radioterapia con elevata Tecnologia (IG-IMRT e stereotassi) e con un volume di attività superiore a 1000 pazienti/anno presenti sul proprio territorio o sul territorio di altra Regione, e trasmette la relativa documentazione comprovante gli elementi che hanno motivato il giudizio;
- c) entro due settimane, il Centro Hub approfondisce il caso e, anche a seguito di contatti con il Centro di adroterapia inviante, verifica la sussistenza delle condizioni di erogabilità; in caso di conferma del giudizio, rilascia l'autorizzazione all'erogazione del trattamento; se il Centro Hub non si pronuncia nel termine indicato, l'autorizzazione si intende concessa;
- d) fino all'individuazione del Centro Hub da parte della Regione, il trattamento è erogabile anche in assenza dell'autorizzazione.

2. I Centri di Adroterapia sono tenuti a conservare i dati clinici e dosimetrici in un apposito Registro dei trattamenti adroterapici, da mettere a disposizione della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale per la valutazione a lungo termine dei risultati dei trattamenti e della relativa appropriatezza.



IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'articolo 1, commi 1, 2, 3, 7 e 8;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" pubblicato nel Supplemento ordinario n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, e successive modificazioni;

VISTA la legge 18 agosto 2015, n. 134, recante "Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie" e, in particolare, l'articolo 3, comma 1, che prevede l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, con l'inserimento, per quanto attiene ai disturbi dello spettro autistico, delle prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche disponibili;

VISTO l'articolo 1, comma 553, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)" con cui si dispone che, in attuazione dell'articolo 1, comma 3, del Patto per la salute 2014-2016, approvato con l'Intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 1, comma 556, della legge 23 dicembre 2014, n. 190, e dall'articolo 9-septies del decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015, n. 125, e in misura non superiore a 800 milioni di euro annui, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge si provvede all'aggiornamento del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», nel rispetto degli equilibri programmati della finanza pubblica;

VISTO l'articolo 1, comma 554, della citata legge 28 dicembre 2015, n. 208 con cui si dispone che la definizione e l'aggiornamento dei LEA di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari;

VISTO l'articolo 1, comma 559, della stessa legge 28 dicembre 2015, n. 208 secondo il quale se la proposta attiene esclusivamente alla modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale, ovvero alla individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della loro erogazione e la sua approvazione non comporta ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, l'aggiornamento dei LEA è effettuato con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previo parere delle

competenti Commissioni parlamentari, da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale previa registrazione della Corte dei conti.

VISTO l'articolo 6, comma 3, del decreto legge 30 dicembre 2015, n. 210, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2016, n. 21, che ha sostituito il comma 16 dell'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, disponendo che le tariffe massime vigenti delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, costituiscono riferimento, fino alla data del 30 settembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica e che le tariffe massime vigenti delle strutture che erogano assistenza ospedaliera costituiscono riferimento, fino alla data del 31 dicembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica;

ACQUISITO il parere delle competenti Commissioni parlamentari della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

VISTA l'intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza" sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del

DECRETA

Capo I

Livelli essenziali di assistenza

Art. 1

1. Il Servizio sanitario nazionale assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni, i seguenti livelli essenziali di assistenza:
 - a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica
 - b) Assistenza distrettuale
 - c) Assistenza ospedaliera
2. I livelli essenziali di assistenza di cui al comma 1 si articolano nelle attività, servizi e prestazioni individuati dal presente decreto e dagli allegati che ne costituiscono parte integrante.

Capo II

Prevenzione collettiva e sanità pubblica

Art. 2

Arete di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica

1. Nell'ambito della Prevenzione collettiva e sanità pubblica, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi nonché avvalendosi dei medici ed i pediatri convenzionati, le seguenti attività:
 - a) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
 - b) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
 - c) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
 - d) salute animale e igiene urbana veterinaria;
 - e) sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori;
 - f) sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
 - g) attività medico legali per finalità pubbliche.
2. Nell'ambito delle attività di cui al comma 1, il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni indicate nell'allegato 1 al presente decreto.

Capo III **Assistenza distrettuale**

Art. 3

Aree di attività dell'assistenza distrettuale

1. Il livello dell'assistenza distrettuale si articola nelle seguenti aree di attività:
 - a) assistenza sanitaria di base
 - b) emergenza sanitaria territoriale
 - c) assistenza farmaceutica
 - d) assistenza integrativa
 - e) assistenza specialistica ambulatoriale
 - f) assistenza protesica
 - g) assistenza termale
 - h) assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale
 - i) assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale

Art. 4

Assistenza sanitaria di base

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, il Servizio sanitario nazionale garantisce, attraverso i propri servizi ed attraverso i medici ed i pediatri convenzionati, la gestione ambulatoriale e domiciliare delle patologie acute e croniche secondo la migliore pratica ed in accordo con il malato, inclusi gli interventi e le azioni di promozione e di tutela globale della salute.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in particolare le seguenti attività e prestazioni:
 - a) lo sviluppo e la diffusione della cultura sanitaria e la sensibilizzazione sulle tematiche attinenti l'adozione di comportamenti e stili di vita positivi per la salute;

- b) l'informazione ai cittadini sui servizi e le prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale e regionale e sul loro corretto uso, incluso il sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ed il regime delle esenzioni;
- c) l'educazione sanitaria del paziente e dei suoi familiari, il counselling per la gestione della malattia o della disabilità e la prevenzione delle complicanze;
- d) l'attivazione di percorsi assistenziali a favore del bambino, che prevedano la presa in carico entro il primo mese di vita, in collaborazione con le strutture consultoriali ed ospedaliere, e a favore dell'adulto, anche attraverso la valutazione multidimensionale e la tenuta della scheda sanitaria, il consulto con lo specialista e la continuità assistenziale nelle fasi dell'accesso al ricovero ospedaliero, della degenza e in quella successiva alla dimissione, con particolare riguardo alle patologie ad andamento cronico ed evolutivo;
- e) il controllo dello sviluppo fisico, psichico e sensoriale del bambino e la ricerca di fattori di rischio, con particolare riguardo alla individuazione precoce dei sospetti handicap neuro-sensoriali e psichici ed alla individuazione precoce di problematiche anche socio sanitarie;
- f) le visite ambulatoriali e domiciliari a scopo preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
- g) la prescrizione di medicinali inclusi nel prontuario terapeutico nazionale, la prescrizione di prestazioni specialistiche incluse nel Nomenclatore dell'assistenza specialistica ambulatoriale, la proposta di prestazioni di assistenza integrativa, la proposta di ricovero e la proposta di cure termali;
- h) le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie previste dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;
- i) l'esecuzione degli screening previsti dalla normativa nazionale e dalla normativa regionale applicativa;
- j) l'assistenza domiciliare programmata alle persone con impossibilità a raggiungere lo studio del medico perché non deambulanti, o con gravi limitazioni funzionali o non trasportabili con mezzi comuni, anche in forma integrata con l'assistenza specialistica, infermieristica e riabilitativa ed in collegamento, se necessario, con l'assistenza sociale;
- k) le certificazioni obbligatorie per legge ai fini della riammissione alla scuola dell'obbligo, agli asili nido, alla scuola materna e alle scuole secondarie superiori, nonché ai fini dell'astensione dal lavoro del genitore a seguito di malattia del bambino;
- l) la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto del Ministro della sanità del 24 aprile 2013 e successive modifiche e integrazioni, articolo 3, lettera a) e c) nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente;
- m) la certificazione per l'incapacità temporanea al lavoro;
- n) la certificazione per la riammissione al lavoro, laddove prevista;
- o) le vaccinazioni obbligatorie e le vaccinazioni raccomandate alla popolazione a rischio;
- p) l'osservazione e la rilevazione di reazioni indesiderate post-vaccinali.

Art. 5 Continuità assistenziale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Le aziende sanitarie organizzano le attività

sanitarie per assicurare l'erogazione, nelle ore serali e notturne e nei giorni prefestivi e festivi, delle prestazioni assistenziali non differibili.

Art. 6

Assistenza ai turisti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce nelle località a forte afflusso turistico individuate sulla base di apposite determinazioni regionali, l'assistenza sanitaria di base rivolta agli assistiti non residenti nella regione stessa, dietro pagamento della tariffa fissata dalla normativa regionale.

Art. 7

Emergenza sanitaria territoriale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in situazioni di emergenza urgenza in ambito territoriale extraospedaliero, interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla stabilizzazione del paziente, assicurando il trasporto in condizioni di sicurezza al presidio ospedaliero più appropriato. Il coordinamento e la gestione dell'attività di emergenza territoriale sono effettuati dalle Centrali operative 118, nell'arco delle 24 ore.
2. In particolare, sono garantiti:
 - a) gli interventi sanitari mediante mezzi di soccorso di base e avanzato, terrestri e aerei, con personale sanitario adeguatamente formato,
 - b) i trasporti sanitari secondari assistiti e non assistiti,
 - c) le attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze, eventi a rischio nucleare, biologico, chimico e radiologico (NBCR),
 - d) le attività assistenziali in occasione di eventi e manifestazioni programmati, con le modalità fissate dalle regioni e province autonome.
3. L'attività di emergenza sanitaria territoriale è svolta in modo integrato con le attività di emergenza intraospedaliera assicurate nei PS/DEA e con le attività effettuate nell'ambito dell'Assistenza sanitaria di base e Continuità assistenziale.

Art. 8

Assistenza farmaceutica erogata attraverso le farmacie convenzionate

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso le farmacie convenzionate la fornitura dei medicinali appartenenti alla classe a) di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 23 dicembre 1993, n. 537, la cui erogazione non sia affidata direttamente alle strutture sanitarie regionali. Limitatamente ai medicinali aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosaggio unitario uguali, la fornitura attraverso le farmacie è assicurata fino alla concorrenza del prezzo più basso fra quelli dei farmaci disponibili nel normale ciclo distributivo regionale; se per tale tipologia di medicinali l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) ha fissato il prezzo massimo di rimborso ai sensi dell'articolo 11 del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e

tale prezzo è inferiore al più basso dei prezzi dei medicinali considerati, la fornitura attraverso la farmacia è assicurata fino a concorrenza del prezzo massimo di rimborso.

2. Attraverso le medesime farmacie sono inoltre assicurati i nuovi servizi individuati dai decreti legislativi adottati ai sensi dell'articolo 11, comma 1, della legge 18 giugno 2009, n. 69, nel rispetto di quanto previsto dai piani regionali socio-sanitari e nei limiti delle risorse rese disponibili in attuazione del citato articolo 11, comma 1, lettera e).

Art. 9

Assistenza farmaceutica erogata attraverso i servizi territoriali e ospedalieri

1. Ai sensi dell'articolo 8, comma 1, del decreto-legge 18 settembre 2001, n. 347 convertito dalla legge 16 novembre 2001, n. 405, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano hanno facoltà di garantire attraverso i propri servizi territoriali e ospedalieri i medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale nonché i farmaci per il periodo immediatamente successivo alla dimissione dal ricovero ospedaliero o alla visita specialistica ambulatoriale, limitatamente al primo ciclo terapeutico completo, sulla base di direttive regionali.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì:
 - a) qualora non esista valida alternativa terapeutica, i medicinali innovativi la cui commercializzazione è autorizzata in altri Stati ma non sul territorio nazionale, i medicinali non ancora autorizzati per i quali siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazioni cliniche di fase seconda e i medicinali da impiegare per un'indicazione terapeutica diversa da quella autorizzata, qualora per tale indicazione siano disponibili almeno dati favorevoli di sperimentazione clinica di fase seconda, inseriti in un elenco predisposto e periodicamente aggiornato dall'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), conformemente alle procedure ed ai criteri adottati dalla stessa.
 - b) i medicinali utilizzabili per un'indicazione diversa da quella autorizzata, alle condizioni previste dall'articolo 1, comma 4-bis del decreto legge 21 ottobre 1996, n. 536, convertito con modificazioni dalla legge 23 dicembre 1996, n. 648.

Art. 10

Assistenza integrativa

1. Nell'ambito dell'assistenza integrativa il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso, dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati a un'alimentazione particolare nei limiti e con le modalità di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14.

Art. 11

Erogazione di dispositivi medici monouso

1. Agli assistiti tracheostomizzati, ileostomizzati, colostomizzati e urostomizzati, agli assistiti che necessitano permanentemente di cateterismo, agli assistiti affetti da grave incontinenza

urinaria o fecale cronica, e agli assistiti affetti da patologia cronica grave che obbliga all'allettamento, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 al presente decreto. La condizione di avente diritto alle prestazioni è certificata dal medico specialista del Servizio sanitario nazionale, dipendente o convenzionato, competente per la specifica menomazione o disabilità.

2. Le prestazioni che comportano l'erogazione dei dispositivi medici monouso di cui al nomenclatore allegato 2 al presente decreto, sono erogate su prescrizione del medico specialista effettuata sul ricettario standardizzato del Servizio sanitario nazionale. E' fatta salva la possibilità per le regioni e per le province autonome di individuare le modalità con le quali la prescrizione è consentita ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed ai medici dei servizi territoriali. I prodotti per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito sono prescritti dal medico nell'ambito di un piano di trattamento di durata definita, eventualmente rinnovabile, predisposto dallo stesso medico; il medico prescrittore è responsabile della conduzione del piano.

Art. 12

Modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso

1. Le modalità di erogazione dei dispositivi medici monouso sono definiti con intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 13

Erogazione di presidi per persone affette da malattia diabetica o da malattie rare

1. Agli assistiti affetti da malattia diabetica o dalle malattie rare di cui allegato 3 al presente decreto, sono garantite le prestazioni che comportano l'erogazione dei presidi indicati nel nomenclatore di cui al medesimo allegato 3.
2. Le regioni e le province autonome disciplinano le modalità di accertamento del diritto alle prestazioni, le modalità di fornitura dei prodotti e i quantitativi massimi concedibili sulla base del fabbisogno determinato in funzione del livello di gravità della malattia, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

Art. 14

Erogazione di prodotti dietetici

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni che comportano l'erogazione di alimenti a fini medici speciali alle persone affette da malattie metaboliche congenite e da fibrosi cistica. Le patologie sono accertate e certificate dai centri di riferimento a tal fine identificati dalle regioni e delle province autonome.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì ai nati da madri sieropositive per HIV, fino al compimento del sesto mese di età, l'erogazione dei sostituti del latte materno e alle

persone affette da celiachia l'erogazione degli alimenti senza glutine specificamente formulati per celiaci o per persone intolleranti al glutine.

3. I prodotti erogabili alle persone di cui al comma 1 sono elencati nel Registro nazionale istituito presso il Ministero della salute ai sensi dell'articolo 7 del decreto ministeriale 8 giugno 2001. Ai soggetti affetti da celiachia l'erogazione dei prodotti senza glutine è garantita nei limiti dei tetti massimi di spesa mensile fissati dal medesimo Ministero della salute.
4. Le regioni e le province autonome provvedono alla fornitura gratuita dei prodotti dietetici a favore delle persone affette da nefropatia cronica nonché dei preparati addensanti a favore delle persone con grave disfagia affette malattie neuro-degenerative, nei limiti e con le modalità fissate dalle stesse regioni e le province autonome.
5. Le regioni e le province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.

Art. 15

Assistenza specialistica ambulatoriale

1. Nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni elencate nel nomenclatore di cui all'allegato 4 al presente decreto. L'erogazione della prestazione è subordinata all'indicazione sulla ricetta del quesito o sospetto diagnostico formulato dal medico prescrittore.
2. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione, il codice identificativo, la definizione, eventuali modalità di erogazione in relazione ai requisiti necessari a garantire la sicurezza del paziente, eventuali note riferite a condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva. L'elenco delle note e delle corrispondenti condizioni di erogabilità o indicazioni di appropriatezza prescrittiva è contenuto nell'allegato 4D.
3. Al solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni legislative relative ai limiti di prescrivibilità delle prestazioni per ricetta e di partecipazione al costo da parte dei cittadini, il nomenclatore riporta altresì le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale raggruppate per branche specialistiche.
4. Le regioni e le province autonome disciplinano le modalità di erogazione delle prestazioni di cui al presente articolo, assicurando l'adempimento agli obblighi di cui all'articolo 50 del decreto legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla legge 24 novembre 2003, n. 326, e successive modificazioni.
5. Sono erogati in forma ambulatoriale organizzata i pacchetti di prestazioni orientati a finalità diagnostica o terapeutica, individuati con le modalità indicate dall'articolo 5, comma 20 dell'Intesa tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il Nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, nel rispetto della disciplina in materia di partecipazione alla spesa sanitaria.

Art. 16

Condizioni o limiti di erogabilità delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale

1. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate note corrispondenti a specifiche condizioni di erogabilità riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai casi in cui sussistono le medesime condizioni, risultanti dal numero della nota e dal quesito clinico o dal sospetto diagnostico riportati sulla ricetta dal medico prescrittore.
2. Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le quali sono indicate specifiche indicazioni di appropriatezza prescrittiva riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica, diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni) al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi, sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale a seguito di una autonoma e responsabile valutazione del medico circa la loro utilità nel singolo caso clinico, fermo restando l'obbligo del medico prescrittore di riportare il solo quesito o sospetto diagnostico sulla ricetta.
3. Le prestazioni ambulatoriali di densitometria ossea sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4A al presente decreto.
4. Le prestazioni ambulatoriali di chirurgia refrattiva sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti che presentano le condizioni definite nell'allegato 4B al presente decreto.
5. Le prestazioni ambulatoriali di assistenza odontoiatrica sono erogabili dal Servizio sanitario nazionale limitatamente ai soggetti indicati nelle note corrispondenti a ciascuna prestazione, sulla base dei criteri generali riportati nell'allegato 4C al presente decreto.

Art. 17

Assistenza protesica

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di cui all'articolo 18 le prestazioni sanitarie che comportano l'erogazione di protesi, ortesi ed ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue, nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.
2. Il nomenclatore di cui all'allegato 5 contiene gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi, inclusi i dispositivi provvisori, temporanei e di riserva di cui all'articolo 18, commi 2 e 3, erogabili dal Servizio sanitario nazionale. Il nomenclatore riporta, per ciascuna prestazione o tipologia di dispositivo, il codice identificativo, la definizione, la descrizione delle caratteristiche principali, eventuali condizioni o limiti di erogabilità, eventuali indicazioni cliniche prioritarie volte a migliorare l'appropriatezza della prescrizione. Le prestazioni e i dispositivi sono erogabili nei limiti e secondo le indicazioni cliniche e d'uso riportate nel nomenclatore.

3. Il nomenclatore contiene:
 - a) le protesi e le ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi. I dispositivi e le prestazioni di cui alla presente lettera sono indicati nell'elenco 1;
 - b) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, indicati nell'elenco 2A, che, a garanzia della corretta utilizzazione da parte dell'assistito in condizioni di sicurezza, devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato;
 - c) gli ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie, pronti per l'uso, che non richiedono l'applicazione da parte del professionista sanitario abilitato, indicati nell'elenco 2B.
4. Nel caso in cui risulti necessario l'adattamento o la personalizzazione di un ausilio di serie, la prestazione è prescritta dal medico specialista ed eseguita, a cura dei soggetti aggiudicatari delle procedure pubbliche di acquisto degli ausili, da professionisti abilitati all'esercizio della professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, nel rispetto dei compiti individuati dai rispettivi profili professionali.
5. Qualora l'assistito, al fine di soddisfare specifiche, apprezzabili, necessità derivanti dallo stile di vita o dal contesto ambientale, relazionale o sociale richieda, in accordo con il medico, un dispositivo appartenente a una delle tipologie descritte negli elenchi allegati, con caratteristiche strutturali o funzionali o estetiche non indicate nella descrizione, il medico effettua la prescrizione riportando le motivazioni della richiesta, indicando il codice della tipologia cui il dispositivo appartiene e informando l'assistito sulle sue caratteristiche e funzionalità riabilitative-assistenziali. L'azienda sanitaria locale di competenza autorizza la fornitura. L'eventuale differenza tra la tariffa o il prezzo assunto a carico dall'azienda sanitaria locale per il corrispondente dispositivo incluso negli elenchi ed il prezzo del dispositivo fornito rimane a carico dell'assistito; parimenti, rimane a carico dell'assistito l'onere di tutte le prestazioni professionali correlate alle modifiche richieste o alle caratteristiche peculiari del dispositivo fornito.

Art. 18

Destinatari delle prestazioni di assistenza protesica

1. Hanno diritto alle prestazioni di assistenza protesica che comportano l'erogazione dei dispositivi contenuti nell'allegato 5 al presente decreto gli assistiti di seguito indicati, in connessione alle menomazioni e disabilità specificate:
 - a) le persone con invalidità civile, di guerra e per servizio, le persone con cecità totale o parziale o ipovedenti gravi ai sensi della legge 3 aprile 2001, n. 138 e le persone sorde di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 12 marzo 1999, n. 68, in relazione alle menomazioni accertate dalle competenti commissioni mediche;
 - b) i minori di anni 18 che necessitano di un intervento di prevenzione, cura e riabilitazione di un'invalidità grave e permanente;
 - c) le persone di cui alla lettera a) affette da gravissime patologie evolutive o degenerative che hanno determinato menomazioni permanenti insorte in epoca successiva al riconoscimento dell'invalidità, in relazione alle medesime menomazioni, accertate dal medico specialista;
 - d) le persone che hanno presentato istanza di riconoscimento dell'invalidità cui siano state accertate, dalle competenti commissioni mediche, menomazioni che,

singolarmente, per concorso o coesistenza, comportano una riduzione della capacità lavorativa superiore ad un terzo, in relazione alle suddette menomazioni risultanti dai verbali di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 15 ottobre 1990, n. 295;

- e) le persone in attesa di accertamento dell'invalidità per i quali il medico specialista prescrittore attesti la necessità e urgenza di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio per la tempestiva attivazione di un piano riabilitativo-assistenziale, in relazione alle menomazioni certificate ai fini del riconoscimento dell'invalidità;
 - f) le persone ricoverate in una struttura sanitaria accreditata, pubblica o privata, per le quali il medico responsabile dell'unità operativa certifichi la presenza di una menomazione grave e permanente e la necessità e l'urgenza dell'applicazione di una protesi, di un'ortesi o di un ausilio prima della dimissione, per l'attivazione tempestiva o la conduzione del piano riabilitativo-assistenziale. Contestualmente alla fornitura della protesi o dell'ortesi deve essere avviata la procedura per il riconoscimento dell'invalidità;
 - g) le persone amputate di arto, le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia e le persone che abbiano subito un intervento demolitore dell'occhio, in relazione alle suddette menomazioni;
 - h) le persone affette da una malattia rara di cui all'allegato 7 al presente decreto, in relazione alle menomazioni correlate alla malattia.
2. Hanno diritto ai dispositivi provvisori e temporanei le donne con malformazione congenita che comporti l'assenza di una o di entrambe le mammelle o della sola ghiandola mammaria ovvero che abbiano subito un intervento di mastectomia, le persone con enucleazione del bulbo oculare. Le persone con amputazione di arto hanno diritto al dispositivo provvisorio in alternativa al dispositivo temporaneo.
3. Le regioni e le province autonome o le aziende sanitarie locali possono fornire dispositivi di serie di cui all'elenco 2B dell'allegato 5 alle persone con grave disabilità transitoria, assistite in regime di ospedalizzazione domiciliare, di dimissione protetta o di assistenza domiciliare integrata, su prescrizione dello specialista, per un periodo massimo di 60 giorni, eventualmente prorogabile, nei casi in cui le medesime regioni o aziende sanitarie locali abbiano attivato servizi di riutilizzo dei suddetti dispositivi;
4. Qualora i dispositivi siano prescritti, per motivi di necessità e urgenza, nel corso di ricovero presso strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, ubicate fuori del territorio della azienda sanitaria locale di residenza dell'assistito, la prescrizione è inoltrata dalla unità operativa di ricovero all'azienda sanitaria locale di residenza, che rilascia l'autorizzazione tempestivamente, anche per via telematica. Limitatamente ai dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, in caso di silenzio dell'azienda sanitaria locale, trascorsi cinque giorni dal ricevimento della prescrizione, l'autorizzazione si intende concessa. In caso di autorizzazione tacita il corrispettivo riconosciuto al fornitore è pari alla tariffa o al prezzo fissati dalla regione di residenza dell'assistito.
5. L'azienda sanitaria locale può autorizzare la fornitura di una protesi di riserva per le persone con amputazione di arto. Nei confronti di altri soggetti per i quali la mancanza del dispositivo impedisce lo svolgimento delle attività essenziali della vita, l'azienda sanitaria locale è tenuta a provvedere immediatamente alla sua eventuale riparazione o sostituzione.

6. Agli invalidi del lavoro, i dispositivi dovuti ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124, sono erogati dall'Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (Inail) con spesa a carico dell'Istituto, secondo le indicazioni e le modalità stabilite dall'Istituto stesso.
7. Sono fatti salvi i benefici già previsti dalle norme in vigore in favore degli invalidi di guerra e categorie assimilate.
8. In casi eccezionali, per i soggetti affetti da gravissime disabilità, le aziende sanitarie locali possono garantire l'erogazione di protesi, ortesi o ausili non appartenenti ad una delle tipologie riportate nel nomenclatore allegato, nel rispetto delle procedure fissate dalla regione e sulla base di criteri e linee guida.
9. I dispositivi inclusi nell'allegato 5 sono ceduti in proprietà all'assistito, fatta salva la facoltà delle regioni e delle province autonome di disciplinare modalità di cessione in comodato dei dispositivi di serie di cui agli elenchi 2A e 2B dell'allegato 5 per i quali le regioni, le province autonome o le aziende abbiano attivato servizi di riutilizzo dei dispositivi stessi. L'assistito è responsabile della custodia e della buona tenuta della protesi, dell'ortesi o dell'ausilio tecnologico.
10. L'azienda sanitaria locale autorizza la fornitura di nuovi dispositivi inclusi nell'elenco 1 dell'allegato 5, in favore dei propri assistiti di età superiore a 18 anni, quando siano trascorsi i tempi minimi di rinnovo riportati, per ciascuna classe, nel medesimo elenco e in ogni caso quando sussistono le condizioni di cui alle lettere a) e b) e con le procedure ivi indicate. Per i dispositivi per i quali non sono indicati tempi minimi di rinnovo si applicano le previsioni di cui alle lettere a) e b). Per i dispositivi forniti agli assistiti di età inferiore a 18 anni, non si applicano i tempi minimi di rinnovo e l'azienda sanitaria locale autorizza le sostituzioni o modificazioni dei dispositivi erogati in base ai controlli clinici prescritti e secondo il piano riabilitativo-assistenziale. La fornitura di nuovi dispositivi può essere autorizzata nei casi di:
 - a) particolari necessità terapeutiche o riabilitative o modifica dello stato psicofisico dell'assistito, sulla base di una dettagliata relazione del medico prescrittore allegata alla prescrizione che attesti, con adeguata motivazione, l'inadeguatezza dell'ausilio in uso e la necessità del rinnovo per il mantenimento delle autonomie della persona nel suo contesto di vita;
 - b) rottura accidentale o usura, non attribuibile all'uso improprio del dispositivo, a grave incuria o a dolo, cui consegue l'impossibilità tecnica o la non convenienza della riparazione ovvero la non perfetta funzionalità del dispositivo riparato, valutate dall'azienda sanitaria locale anche con l'ausilio di tecnici di fiducia.

Art. 19

Modalità di erogazione dell'assistenza protesica

1. Le modalità di erogazione dell'assistenza protesica e di individuazione degli erogatori sono definiti con intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 20
Assistenza termale

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale ai soggetti, inclusi gli assicurati dell'INPS e dell'INAIL, affetti dalle patologie indicate nell'allegato 9 al presente decreto, che possono trovare reale beneficio da tali prestazioni. Nel medesimo allegato sono elencate le prestazioni erogabili suddivise per tipologia di destinatari.
2. L'erogazione è garantita nel limite di un ciclo annuo di prestazioni, fatta eccezione per gli invalidi di guerra e di servizio, dei ciechi, dei sordi e degli invalidi civili, che possono usufruire di un secondo ciclo annuo per il trattamento della patologia invalidante.

Capo IV
Assistenza sociosanitaria

Art. 21
Percorsi assistenziali integrati

1. I percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali di cui al presente Capo prevedono l'erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali. Con apposito accordo sancito in sede di Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sono definite linee di indirizzo volte a garantire omogeneità nei processi di integrazione istituzionale, professionale e organizzativa delle suddette aree, anche con l'apporto delle autonomie locali, nonché modalità di utilizzo delle risorse coerenti con l'obiettivo dell'integrazione, anche con riferimento al Fondo per le non autosufficienze di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modificazioni.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale. Le regioni e le province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza.
3. Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia. Il coordinamento dell'attività clinica rientra tra i compiti del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, fatti salvi i casi in cui il soggetto responsabile del rapporto di cura sia stato diversamente identificato.
4. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale territoriale sono privilegiati gli interventi che favoriscono la permanenza delle persone assistite al proprio domicilio, attraverso l'attivazione delle risorse disponibili, formali e informali; i trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali, semiresidenziali e residenziali, sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale, quando necessari, in base alla valutazione multidimensionale.

Art. 22
Cure domiciliari

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita. L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.
2. Le cure domiciliari, come risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, si integrano con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 recante "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria". Il bisogno clinico, funzionale e sociale è accertato attraverso idonei strumenti di valutazione multidimensionale che consentano la presa in carico della persona e la definizione del "Progetto di assistenza individuale" (PAI) sociosanitario integrato, fatto salvo quanto previsto dalle regioni e dalle province autonome in merito al comma 3, lettera a).
3. In relazione al bisogno di salute dell'assistito ed al livello di intensità, complessità e durata dell'intervento assistenziale, le cure domiciliari, si articolano nei seguenti livelli:
 - a) cure domiciliari di livello base: costituite da prestazioni professionali in risposta a bisogni sanitari di bassa complessità di tipo medico, infermieristico e/o riabilitativo, anche ripetuti nel tempo; le cure domiciliari di livello base, attivate con le modalità previste dalle regioni e dalle province autonome, sono caratterizzate da un "Coefficiente di intensità assistenziale" (CIA¹) inferiore a 0,14;
 - b) cure domiciliari integrate (ADI) di I^o livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,14 e 0,30 in relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'articolo 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di primo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la "presa in carico" della persona e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI) ovvero di un "Progetto riabilitativo individuale" (PRI) che definisce i bisogni riabilitativi della persona, e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;
 - c) cure domiciliari integrate (ADI) di II^o livello: costituite da prestazioni professionali prevalentemente di tipo medico-infermieristico-assistenziale ovvero prevalentemente di tipo riabilitativo-assistenziale a favore di persone con patologie o condizioni funzionali che richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA compreso tra 0,31 e 0,50, in

¹ CIA: coefficiente intensità assistenziale = GEA/GdC; GEA: giornate di effettiva assistenza nelle quali è stato effettuato almeno un accesso domiciliare; GdC: giornate di cura dalla data della presa in carico alla cessazione del programma

relazione alla criticità e complessità del caso; quando necessari sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci di cui all'articolo 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale. Le cure domiciliari di secondo livello richiedono la valutazione multidimensionale, la "presa in carico" della persona e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI) ovvero di un "Progetto riabilitativo individuale" (PRI), e sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome anche su richiesta dei familiari o dei servizi sociali. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia;

- d) cure domiciliari integrate (ADI) di III^o livello: costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'articolo 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale a favore di persone con patologie che, presentando elevato livello di complessità, instabilità clinica e sintomi di difficile controllo, richiedono continuità assistenziale ed interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50, anche per la necessità di fornire supporto alla famiglia e/o al care-giver. Le cure domiciliari ad elevata intensità sono attivate con le modalità definite dalle regioni e dalle province autonome richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico della persona e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI). Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta assumono la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.
4. Ai sensi dell'articolo 3-*septies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001, recante "Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria", le cure domiciliari sono integrate da prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale alla persona. Le suddette prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare professionale, erogate secondo i modelli assistenziali disciplinati dalle regioni e dalle province autonome, sono a interamente carico del Servizio sanitario nazionale per i primi trenta giorni dopo la dimissione ospedaliera protetta e per una quota pari al 50 per cento nei giorni successivi.
5. Le cure domiciliari sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Art. 23

Cure palliative domiciliari

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le cure domiciliari palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38, nell'ambito della Rete di cure palliative a favore di persone affette da patologie ad andamento cronico ed evolutivo per le quali non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita. Le cure sono erogate dalle Unità di Cure Palliative (UCP) sulla base di protocolli formalizzati nell'ambito della Rete e sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e psicologico, accertamenti diagnostici, fornitura dei farmaci di cui all'articolo 9 e dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17, nonché dei preparati per nutrizione artificiale, da aiuto

infermieristico, assistenza tutelare professionale e sostegno spirituale. Le cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

- a) livello base: costituito da interventi coordinati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, secondo quanto previsto dall'articolo 2, comma 1, lettera f) della legge 15 marzo 2010, n. 38, che garantiscono un approccio palliativo attraverso l'ottimale controllo dei sintomi e una adeguata comunicazione con il malato e la famiglia; sono erogate da medici e infermieri con buona conoscenza di base delle cure palliative e si articolano in interventi programmati caratterizzati da un CIA minore di 0,50 in funzione del progetto di assistenza individuale;
 - b) livello specialistico: costituito da interventi da parte di équipe multiprofessionali e multidisciplinari dedicate, rivolti a malati con bisogni complessi per i quali gli interventi di base sono inadeguati; richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. In relazione al livello di complessità, legato anche all'instabilità clinica e ai sintomi di difficile controllo, sono garantiti la continuità assistenziale, interventi programmati caratterizzati da un CIA maggiore di 0,50 definiti dal progetto di assistenza individuale nonché pronta disponibilità medica e infermieristica sulle 24 ore.
2. Le cure domiciliari palliative richiedono la valutazione multidimensionale, la presa in carico del paziente e dei familiari e la definizione di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI). Le cure domiciliari palliative sono integrate da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale.

Art. 24

Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie

1. Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle donne, ai minori, alle coppie e alle famiglie, le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:
 - a) educazione e consulenza per la maternità e paternità responsabile;
 - b) somministrazione dei mezzi necessari per la procreazione responsabile;
 - c) consulenza preconcezionale;
 - d) tutela della salute della donna, prevenzione e terapia delle malattie sessualmente trasmissibili, prevenzione e diagnosi precoce dei tumori genitali femminili in collaborazione con i centri di screening, e delle patologie benigne dell'apparato genitale;
 - e) assistenza alla donna in stato di gravidanza e tutela della salute del nascituro anche ai fini della prevenzione del correlato disagio psichico;
 - f) corsi di accompagnamento alla nascita in collaborazione con il presidio ospedaliero;
 - g) assistenza al puerperio e supporto nell'accudimento del neonato;
 - h) consulenza, supporto psicologico e assistenza per l'interruzione volontaria della gravidanza e rilascio certificazioni;
 - i) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi di sterilità e infertilità e per procreazione medicalmente assistita;
 - j) consulenza, supporto psicologico e assistenza per problemi correlati alla menopausa;

2. I trattamenti estensivi di cui al comma 1, lettere a) sono a carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 1, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.
3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti di lungoassistenza, di recupero, di mantenimento funzionale e di riorientamento in ambiente protesico, ivi compresi interventi di sollievo, a persone non autosufficienti con bassa necessità di tutela sanitaria.
4. I trattamenti di lungoassistenza di cui al comma 3 sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 50 per cento della tariffa giornaliera.

Art. 31

Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita

1. Il Servizio sanitario nazionale, nell'ambito della rete locale di cure palliative, garantisce alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, il complesso integrato delle prestazioni mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, mediche specialistiche, infermieristiche, riabilitative, psicologiche, gli accertamenti diagnostici, l'assistenza farmaceutica e la fornitura di preparati per nutrizione artificiale, le prestazioni sociali, tutelari e alberghiere, nonché di sostegno spirituale. Le prestazioni sono erogate da équipe multidisciplinari e multiprofessionali nei Centri specialistici di cure palliative-Hospice che, anche quando operanti all'interno di una struttura ospedaliera, si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale. Gli Hospice assicurano l'assistenza medica e infermieristica e la presenza di operatori tecnici dell'assistenza sette giorni su sette, sulle 24 ore, e dispongono di protocolli formalizzati per il controllo del dolore e dei sintomi, per la sedazione, l'alimentazione, l'idratazione e di programmi formalizzati per l'informazione, la comunicazione e il sostegno al paziente e alla famiglia, l'accompagnamento alla morte e l'assistenza al lutto, l'audit clinico ed il sostegno psico-emotivo all'équipe.
2. I trattamenti di cui al comma 1 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 32

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi di cui al comma 2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi residenziali sono erogabili quando dalla valutazione multidimensionale emerge che i trattamenti territoriali o semiresidenziali risulterebbero inefficaci, anche in relazione al contesto familiare del minore.

2. I trattamenti terapeutico-riabilitativi includono le prestazioni garantite mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:
- a) accoglienza;
 - b) attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento e con la famiglia;
 - c) visite neuropsichiatriche;
 - d) prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche e fornitura dei dispositivi medici di cui agli articoli 11 e 17;
 - e) colloqui psicologico-clinici;
 - f) psicoterapia (individuale, familiare, di gruppo);
 - g) interventi psicoeducativi (individuali e di gruppo);
 - h) abilitazione e riabilitazione estensiva o intensiva (individuale e di gruppo) finalizzate allo sviluppo dell'autonomia personale e sociale in relazione alla compromissione delle funzioni sensoriali, motorie, cognitive, neurologiche e psichiche, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle Linee guida;
 - i) interventi sulla rete sociale, formale e informale;
 - j) attività di orientamento e formazione alla famiglia nella gestione del programma terapeutico e abilitativo/riabilitativo personalizzato del minore
 - k) collaborazione con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole di ogni ordine e grado, in riferimento alle prestazioni previste dalla legge 104/1992 e successive modificazioni e integrazioni;
 - l) collaborazione con i pediatri di libera scelta e con i medici di medicina generale;
 - m) adempimenti nell'ambito dei rapporti con l'Autorità giudiziaria minorile;
 - n) collaborazione ed integrazione con i servizi per le dipendenze patologiche, con particolare riferimento ai minori con comorbidità;
 - o) progettazione coordinata e condivisa con i servizi per la tutela della salute mentale del percorso di continuità assistenziale dei minori in vista del passaggio all'età adulta.
3. In relazione al livello di intensità riabilitativa e assistenziale l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:
- a) trattamenti ad alta intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, parziale instabilità clinica, anche nella fase della post-acuzie, e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 3 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;
 - b) trattamenti residenziali a media intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con compromissione del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, nei quali il quadro clinico non presenta elementi rilevanti di instabilità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. I trattamenti hanno una durata massima di 6 mesi, prorogabili in accordo con il servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento;
 - c) trattamenti residenziali a bassa intensità terapeutico-riabilitativa rivolti a pazienti con moderata compromissione di funzioni e abilità, con quadri clinici relativamente stabili, privi di elementi di particolare complessità e per i quali vi è l'indicazione ad una discontinuità con il contesto di vita. La durata massima del programma non può essere superiore a 12 mesi, salvo proroga motivata dal servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di riferimento.

4. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce interventi terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi, multiprofessionali, complessi e coordinati, rivolti a minori per i quali non vi è l'indicazione ad una prolungata discontinuità con il contesto di vita.
5. I trattamenti residenziali e semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui ai commi 3 e 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 33

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi mentali, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, i trattamenti terapeutico-riabilitativi e i trattamenti socio-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni necessarie ed appropriate, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche nei seguenti ambiti di attività:
 - a. accoglienza;
 - b. attuazione e verifica del Progetto terapeutico riabilitativo individuale, in collaborazione con il Centro di salute mentale di riferimento;
 - c. visite psichiatriche;
 - d. prescrizione, somministrazione e monitoraggio di terapie farmacologiche;
 - e. colloqui psicologico-clinici;
 - f. psicoterapia (individuale, di coppia, familiare, di gruppo);
 - g. interventi terapeutico-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
 - h. interventi sulla rete sociale formale e informale;
 - i. collaborazione con i medici di medicina generale.
2. In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:
 - a) trattamenti terapeutico-riabilitativi ad alta intensità riabilitativa ed elevata tutela sanitaria (carattere intensivo), rivolti a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, anche nella fase della post-acuzie. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, prorogabili per ulteriori 6 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sanitario e socio-sanitario sulle 24 ore;
 - b) trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere estensivo, rivolti a pazienti stabilizzati con compromissioni del funzionamento personale e sociale di gravità moderata, che richiedono interventi a media intensità riabilitativa. I trattamenti, della durata massima di 36 mesi, prorogabili per ulteriori 12 mesi in accordo con il centro di salute mentale di riferimento, sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;
 - c) trattamenti socio-riabilitativi, rivolti a pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiedono interventi a bassa intensità riabilitativa. La durata dei programmi è definita nel Progetto terapeutico

riabilitativo individuale. In considerazione del diverso impegno assistenziale necessario in relazione alle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in più moduli, differenziati in base alla presenza di personale sociosanitario nell'arco della giornata.

3. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale il Servizio sanitario nazionale garantisce trattamenti terapeutico-riabilitativi erogati da équipe multiprofessionali in strutture attive almeno 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.
4. I trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi intensivi ed estensivi di cui al comma 2, lettere a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti residenziali socio-riabilitativi di cui al comma 2, lettera c) sono a carico del Servizio sanitario nazionale per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti semiresidenziali terapeutico-riabilitativi di cui al comma 3 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.
5. Ai soggetti cui sono applicate le misure di sicurezza del ricovero in ospedale psichiatrico giudiziario e dell'assegnazione a casa di cura e custodia sono garantiti trattamenti residenziali terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo ed estensivo nelle strutture residenziali di cui alla legge n. 9 del 2012 ed al decreto ministeriale 1 ottobre 2012 (residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza). I trattamenti sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Art. 34

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie:
 - a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo;
 - b) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;
 - c) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate. In considerazione del diverso impegno assistenziale

necessario in relazione alla gravità delle condizioni degli ospiti, le strutture residenziali socio-riabilitative possono articolarsi in moduli, differenziati in base alla tipologia degli ospiti:

- 1) disabili in condizioni di gravità che richiedono elevato impegno assistenziale e tutelare;
 - 2) disabili che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare.
2. I trattamenti di cui al comma 1, lettera a) e b) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 1 lettera c), punto 1) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. I trattamenti di cui al comma 1, lettera c), punto 2) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 40 per cento della tariffa giornaliera.
 3. I trattamenti semiresidenziali si articolano nelle seguenti tipologie:
 - a) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo;
 - b) trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali.
 4. I trattamenti di cui al comma 3, lettera a) sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale. I trattamenti di cui al comma 3, lettera b) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera.
 5. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti portatori di handicap individuati dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, che necessitano di cure specialistiche presso centri di altissima specializzazione all'estero il concorso alle spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore nei casi e con le modalità individuate dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° dicembre 2000 e dai relativi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 35

Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche

1. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con dipendenze patologiche, inclusa la dipendenza da gioco d'azzardo, o con comportamenti di abuso patologico di sostanze, ivi incluse le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare, previa valutazione multidimensionale, definizione di un programma terapeutico individualizzato e presa in carico, trattamenti terapeutico-riabilitativi e trattamenti pedagogico-riabilitativi, con programmi differenziati per intensità, complessità e durata. I trattamenti includono le prestazioni erogate mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie ed appropriate nei seguenti ambiti di attività:
 - a) accoglienza;

- b) attuazione e verifica del programma terapeutico e riabilitativo personalizzato, in collaborazione con il servizio per le dipendenze patologiche (SERT) di riferimento, in accordo con la persona e, per i minori, in collaborazione con la famiglia;
- c) gestione delle problematiche sanitarie inclusa la somministrazione ed il monitoraggio della terapia farmacologica;
- d) colloqui psicologico-clinici;
- e) psicoterapia (individuale, familiare, di coppia, di gruppo);
- f) interventi socio-riabilitativi, psico-educativi e socio-educativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale, sociale e lavorativa;
- g) interventi di risocializzazione (individuali o di gruppo);
- h) collaborazione con la rete sociale formale e informale;
- i) collaborazione con l'autorità giudiziaria per le persone con misure alternative alla detenzione o in regime di detenzione domiciliare;
- j) collaborazione con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- k) collaborazione ed integrazione con i servizi di salute mentale, con riferimento ai pazienti con comorbidità;
- l) rapporti con il Tribunale dei minori e adempimenti connessi (relazioni, certificazioni, ecc.)
- m) collaborazione e consulenza con le istituzioni scolastiche per l'inserimento e l'integrazione nelle scuole dei minori sottoposti a trattamento.

2. In relazione al livello di intensità assistenziale, l'assistenza residenziale si articola nelle seguenti tipologie di trattamento:

- a) trattamenti specialistici, destinati a persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche necessitano di trattamenti terapeutici specifici, anche con ricorso a terapia farmacologica e relativo monitoraggio. I trattamenti della durata massima di 18 mesi sono erogati in strutture o moduli che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore;
- b) trattamenti terapeutico-riabilitativi destinati a persone con dipendenza patologica, finalizzati al superamento della dipendenza, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati nell'ambito di strutture che garantiscono la presenza di personale sulle 24 ore;
- c) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono la presenza di personale socio-sanitario nell'arco della giornata;

3. I trattamenti residenziali di cui al comma 2 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

4. Nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce:

- a) trattamenti terapeutico-riabilitativi, finalizzati al superamento della dipendenza patologica, al miglioramento della qualità della vita e al reinserimento sociale. I trattamenti, della durata massima di 18 mesi, eventualmente prorogabili a

seguito di rivalutazione multidimensionale da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche, sono rivolti a persone che, anche in trattamento farmacologico sostitutivo, non assumono sostanze d'abuso, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana;

- b) trattamenti pedagogico-riabilitativi finalizzati al recupero dell'autonomia personale e alla integrazione sociale e lavorativa. I trattamenti, della durata massima di 30 mesi, sono rivolti a persone che non assumono sostanze d'abuso e non hanno in corso trattamenti con farmaci sostitutivi, e sono erogati in strutture che garantiscono l'attività per 6 ore al giorno, per almeno cinque giorni la settimana.

- 5. I trattamenti semiresidenziali di cui al comma 4 sono a totale carico del Servizio sanitario nazionale.

Capo V Assistenza ospedaliera

Art. 36

Aree di attività dell'assistenza ospedaliera

- 1. Il livello dell'assistenza ospedaliera si articola nelle seguenti aree di attività:
 - a. pronto soccorso;
 - b. ricovero ordinario per acuti;
 - c. day surgery;
 - d. day hospital;
 - e. riabilitazione e lungodegenza post acuzie;
 - f. attività trasfusionali
 - g. attività di trapianto di cellule, organi e tessuti
 - h. centri antiveleni (CAV)

Art. 37

Pronto soccorso

- 1. Nell'ambito dell'attività di Pronto soccorso, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto assistito.
- 2. Nelle unità operative di pronto soccorso è assicurata la funzione di *triage* che sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti e del loro rischio evolutivo determina la priorità di accesso al percorso diagnostico terapeutico.
- 3. E' altresì assicurata all'interno del PS/DEA la funzione di Osservazione breve intensiva (OBI) al fine di garantire l'appropriatezza dei percorsi assistenziali complessi.

Art. 38
Ricovero ordinario per acuti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali in regime di ricovero ordinario ai soggetti che, in presenza di problemi o patologie acute, necessitano di assistenza medico-infermieristica prolungata nel corso della giornata, osservazione medico-infermieristica per 24 ore e immediata accessibilità alle prestazioni stesse.
2. Nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario sono garantite tutte le prestazioni cliniche, mediche e chirurgiche, farmaceutiche, strumentali e tecnologiche necessarie ai fini dell'inquadramento diagnostico, della terapia, inclusa la terapia del dolore e le cure palliative, o di specifici controlli clinici e strumentali; sono altresì garantite le prestazioni assistenziali al neonato, nonché le prestazioni necessarie e appropriate per la diagnosi precoce delle malattie congenite previste dalla normativa vigente e dalla buona pratica clinica, incluse quelle per la diagnosi precoce della sordità congenita e della cataratta congenita, nonché quelle per la diagnosi precoce delle malattie metaboliche ereditarie individuate con decreto del Ministro della salute in attuazione dell'articolo 1, comma 229, della legge 27 dicembre 2013, n. 147, nei limiti e con le modalità definite dallo stesso decreto.
3. Il Servizio sanitario nazionale garantisce le procedure analgesiche nel corso del travaglio e del parto vaginale nelle strutture individuate dalle regioni e dalle province autonome tra quelle che garantiscono le soglie di attività fissate dall'Accordo sancito in sede di Conferenza tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 16 dicembre 2010 e confermate dal decreto 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", all'interno di appositi programmi volti a diffondere l'utilizzo delle procedure stesse.
4. Le regioni e le province autonome adottano adeguate misure per incentivare l'esecuzione del parto fisiologico in una percentuale, sul totale dei parti, fissata sulla base di criteri uniformi su tutto il territorio nazionale in coerenza con gli standard indicati dagli organismi sanitari internazionali, nonché per disincentivare i parti cesarei inappropriati.
5. Gli interventi di chirurgia estetica sono garantiti dal Servizio sanitario nazionale solo in conseguenza di incidenti, esiti di procedure medico-chirurgiche o malformazioni congenite o acquisite.

Art. 39
Criteri di appropriatezza del ricovero ordinario

1. Si definiscono appropriati i ricoveri ordinari per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in day hospital o in day surgery con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse.
2. Le regioni e le province autonome adottano adeguate misure per incentivare l'esecuzione in ricovero diurno delle classi di ricovero elencate nell'allegato 6A in una percentuale, sul totale dei ricoveri, fissata per ciascuna classe, entro il 31 marzo 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio

sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.

Art. 40
Day surgery

1. Nell'ambito delle attività di day surgery il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali per l'esecuzione programmata di interventi chirurgici o di procedure invasive che, per complessità di esecuzione, durata dell'intervento, rischi di complicazioni e condizioni sociali e logistiche del paziente e dei suoi accompagnatori, sono eseguibili in sicurezza nell'arco della giornata, senza necessità di osservazione post-operatoria prolungata e, comunque, senza osservazione notturna. Oltre all'intervento chirurgico o alla procedura invasiva sono garantite le prestazioni propedeutiche e successive, l'assistenza medico-infermieristica e la sorveglianza infermieristica fino alla dimissione.

Art. 41
Criteri di appropriatezza del day surgery

1. Si definiscono appropriati i ricoveri in day surgery per l'esecuzione di interventi o procedure che non possono essere eseguiti in regime ambulatoriale con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse.
3. Le regioni e le province autonome adottano entro il 15 marzo 2017 adeguate misure per incentivare il trasferimento dal regime di day surgery al regime ambulatoriale degli interventi chirurgici elencati nell'allegato 6B in una percentuale, sul totale dei ricoveri di day surgery, fissata per ciascuna classe, entro il 28 febbraio 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati. Le regioni possono prevedere l'erogabilità di ulteriori interventi chirurgici, precedentemente erogati in day surgery, nelle strutture ambulatoriali a ciò specificamente accreditate e tenute alla compilazione di idonea documentazione clinica, dandone tempestiva comunicazione alla suddetta Commissione nazionale ai fini dell'eventuale aggiornamento dell'allegato 4 al presente decreto, e al Ministero della salute ai fini della fissazione della corrispondente tariffa.

Art. 42
Day hospital

1. Nell'ambito delle attività di day hospital medico il Servizio sanitario nazionale garantisce le prestazioni assistenziali programmabili, appartenenti a branche specialistiche diverse, volte ad affrontare patologie o problemi acuti che richiedono inquadramento diagnostico, terapia, accertamenti clinici, diagnostici o strumentali, nonché assistenza medico infermieristica prolungata, non eseguibile in ambulatorio. L'attività di day hospital si articola in uno o più accessi di durata limitata ad una sola parte della giornata, senza necessità di pernottamento.

Art. 43
Criteri di appropriatezza del ricovero in day hospital

1. I ricoveri in day hospital per finalità diagnostiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:
 - a) esami su pazienti che, per particolari condizioni di rischio, richiedono monitoraggio clinico prolungato;
 - b) accertamenti diagnostici a pazienti non collaboranti che richiedono un'assistenza dedicata e l'accompagnamento da parte di personale della struttura negli spostamenti all'interno della struttura stessa

2. I ricoveri in day hospital per finalità terapeutiche sono da considerarsi appropriati nei seguenti casi:
 - a) somministrazione di chemioterapia che richiede particolare monitoraggio clinico;
 - b) somministrazione di terapia per via endovenosa di durata superiore a un'ora ovvero necessità di sorveglianza, monitoraggio clinico e strumentale dopo la somministrazione di durata prolungata;
 - c) necessità di eseguire esami ematochimici o ulteriori accertamenti diagnostici nelle ore immediatamente successive alla somministrazione della terapia;
 - d) procedure terapeutiche invasive che comportano problemi di sicurezza per il paziente.

3. Le regioni e le province autonome adottano entro il 15 marzo 2017 adeguate misure per incentivare il trasferimento delle prestazioni dal regime di day hospital al regime ambulatoriale, in una percentuale sul totale dei ricoveri di day hospital, fissata per ciascuna classe di ricovero, entro il 28 febbraio 2017, dalla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 555, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, nonché per disincentivare i ricoveri inappropriati.

Art. 44
Riabilitazione e lungodegenza post-acuzie

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in regime di ricovero ospedaliero, secondo le disposizioni vigenti, alle persone non assistibili in day hospital o in ambito extraospedaliero, le seguenti prestazioni assistenziali nella fase immediatamente successiva ad un ricovero ordinario per acuti ovvero a un episodio di riacutizzazione di una patologia disabilitante:
 - a) prestazioni di riabilitazione intensiva diretta al recupero di disabilità importanti, modificabili, che richiedono un elevato impegno diagnostico, medico specialistico ad indirizzo riabilitativo e terapeutico, in termini di complessità e/o durata dell'intervento;
 - b) prestazioni di riabilitazione estensiva a soggetti disabili non autosufficienti, a lento recupero, non in grado di partecipare a un programma di riabilitazione intensiva o affetti da grave disabilità richiedenti un alto supporto assistenziale ed infermieristico ed una tutela medica continuativa nelle 24 ore.
 - c) prestazioni di lungodegenza post-acuzie a persone non autosufficienti affette da patologie ad equilibrio instabile e disabilità croniche non stabilizzate o in fase terminale, che hanno bisogno di trattamenti sanitari rilevanti, anche orientati al recupero, e di sorveglianza medica continuativa nelle 24 ore, nonché di assistenza infermieristica non erogabile in forme alternative.

2. L'individuazione del setting appropriato di ricovero è conseguente alla valutazione del medico specialista in riabilitazione che predispone il progetto riabilitativo e definisce gli obiettivi, le modalità e i tempi di completamento del trattamento, attivando la presa in carico dei servizi territoriali domiciliari, residenziali e semiresidenziali per le esigenze riabilitative successive alla dimissione.

Art. 45

Criteria di appropriatezza del ricovero in riabilitazione

1. Si definiscono appropriati i ricoveri ordinari in riabilitazione che non possono essere eseguiti in day hospital o in ambito extraospedaliero con identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse. Per la determinazione dei ricoveri inappropriati in ambito ospedaliero si applicano le disposizioni di cui all'articolo 9-*quater*, comma 8 del decreto legge 19 giugno 2015 convertito con modificazioni nella legge 6 agosto 2015 n. 125.

Art. 46

Centri antiveleni

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce attraverso i Centri Antiveleni (CAV) attività di consulenza specialistica per problematiche di carattere tossicologico di alta complessità, a supporto delle unità operative di pronto soccorso e degli altri servizi ospedalieri e territoriali, nonché adeguati sistemi di sorveglianza, vigilanza e allerta.

Art. 47

Attività trasfusionali

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce in materia di attività trasfusionale i servizi e le prestazioni individuati dall'articolo 5 della legge 21 ottobre 2005, n. 219.
2. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì la ricerca ed il reperimento di cellule staminali emopoietiche presso registri e banche nazionali ed estere.

Art. 48

Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'attività di selezione, di prelievo, conservazione e distribuzione di organi e tessuti e l'attività di trapianto di cellule, organi e tessuti in conformità a quanto previsto dalla legge 1° aprile 1999, n. 91.

Art. 49

Donazione di cellule riproduttive

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce la selezione dei donatori di cellule riproduttive e l'attività di prelievo, conservazione e distribuzione delle cellule, in conformità a quanto

previsto dalla direttiva 2006/17/CE, come modificata dalla direttiva 2012/39/UE e dai successivi decreti di recepimento. Le coppie che si sottopongono alle procedure di procreazione medico assistita eterologa contribuiscono ai costi delle attività, nella misura fissata dalle regioni e dalle province autonome.

Capo VI **Assistenza specifica a particolari categorie**

Art. 50

Assistenza specifica a particolari categorie

1. Nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al presente provvedimento, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone appartenenti alle categorie di cui ai seguenti articoli le specifiche tutele previste dalla normativa vigente indicate nei medesimi articoli.

Art. 51

Assistenza agli invalidi

1. Ai sensi dell'articolo 57 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli invalidi per causa di guerra e di servizio, ai ciechi, ai sordi ed agli invalidi civili le prestazioni sanitarie specifiche, preventive, ortopediche e protesiche, erogate ai sensi delle leggi e degli ordinamenti vigenti alla data di entrata in vigore della citata legge n. 833 del 1978.
2. Ai sensi della legge 19 luglio 2000, n. 203, e della legge 3 agosto 2004, n. 206, come modificata dalla legge 24 dicembre 2007, n. 244, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai titolari di pensione di guerra diretta vitalizia ed ai soggetti ad essi equiparati, i medicinali appartenenti alla classe C) di cui all'articolo 8, comma 10, della legge 23 dicembre 1993, n. 537, nei casi in cui il medico ne attesti la comprovata utilità terapeutica per il paziente.
3. Le prestazioni sanitarie erogate agli invalidi e, ove previsto, ai loro familiari, inclusi i familiari dei deceduti, sono esentate dalla partecipazione al costo nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.

Art. 52

Persone affette da malattie rare

1. Le persone affette dalle malattie rare indicate nell'allegato 7 al presente decreto hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle correlate prestazioni di assistenza sanitaria.

Art. 53

Persone affette da malattie croniche e invalidanti

1. Le persone affette dalle malattie croniche e invalidanti individuate dall'allegato 8 al presente decreto hanno diritto all'esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie indicate dal medesimo

Art. 54
Persone affette da fibrosi cistica

1. Ai sensi dell'articolo 3 della legge 23 dicembre 1993, n. 548, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'erogazione, a titolo gratuito, delle prestazioni sanitarie, incluse nei livelli essenziali di assistenza, per la cura e la riabilitazione a domicilio dei malati di fibrosi cistica, ivi compresa la fornitura gratuita del materiale medico, tecnico e farmaceutico necessario.

Art. 55
Nefropatici cronici in trattamento dialitico

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico il rimborso delle spese di trasporto dal domicilio al centro dialisi, nei limiti e con le modalità fissati dalle regioni e dalle province autonome.

Art. 56
Persone affette da Morbo di Hansen

1. Ai sensi della legge 31 marzo 1980, n. 126, e successive modifiche e integrazioni, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai soggetti affetti da Morbo di Hansen, a titolo gratuito, gli accertamenti diagnostici e i trattamenti profilattici e terapeutici necessari, inclusi i farmaci specifici non inclusi nel prontuario terapeutico. Il Servizio sanitario nazionale garantisce altresì l'erogazione del sussidio di cui all'articolo 1 della legge citata.

Art. 57
Persone con infezione da HIV/AIDS

1. Ai sensi della legge 5 giugno 1990, n. 135, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con infezione da HIV/AIDS le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ospedaliere, ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali previste dalla medesima legge e dal Progetto obiettivo AIDS dell'8 marzo 2000

Art. 58
Persone detenute ed internate negli istituti penitenziari e minorenni sottoposti a provvedimento penale

1. Ai sensi dell'articolo 2, comma 283, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'assistenza sanitaria alle persone detenute, internate ed ai minorenni sottoposti a provvedimento penale, secondo quanto previsto dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 recante "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria".

Art. 59

Assistenza specialistica ambulatoriale per le donne in stato di gravidanza e a tutela della maternità.

1. Sono escluse dalla partecipazione al costo, ai sensi dell'articolo 1, comma 5, lettera a), del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, le prestazioni specialistiche ambulatoriali per la tutela della maternità indicate dal presente articolo e dagli allegati 10A e 10B, fruite presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, ivi compresi i consultori familiari. Sono comunque escluse dalla partecipazione al costo le visite periodiche ostetrico-ginecologiche, i corsi di accompagnamento alla nascita (93.97 training prenatale) nonché l'assistenza in puerperio erogati dalle medesime strutture.
2. La prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali è effettuata dai medici di medicina generale o dagli specialisti operanti presso le strutture accreditate, pubbliche o private, ivi compresi i consultori familiari. La prescrizione dello specialista è obbligatoria nei casi previsti dai commi 3 e 5 e nei casi specificamente indicati dagli allegati 10A e 10B.
3. In funzione preconcezionale, oltre alle prestazioni di cui all'Allegato 10A, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per accertare eventuali rischi procreativi correlati ad una condizione patologica o un rischio genetico di uno o entrambi i genitori, evidenziati dall'anamnesi riproduttiva o familiare della coppia e prescritte dallo specialista.
4. Nel corso della gravidanza, oltre alle prestazioni di cui all'Allegato 10B, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per le condizioni patologiche che comportino un rischio materno o fetale, prescritte dallo specialista o dal medico di medicina generale.
5. Nelle specifiche condizioni di rischio fetale indicate dall'allegato 10C, sono escluse dalla partecipazione al costo le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie ed appropriate per la valutazione del rischio e la successiva diagnosi prenatale, prescritte dallo specialista. Le regioni e le province autonome individuano le strutture di riferimento per l'esecuzione di tali prestazioni, garantendo che le stesse strutture forniscano alle donne e alle coppie un adeguato sostegno.
6. In caso di minaccia d'aborto sono escluse dalla partecipazione al costo tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza.
7. In presenza delle condizioni di rischio di cui al presente articolo, le prescrizioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali devono indicare la diagnosi o il sospetto diagnostico.
8. Qualora dalle visite ostetrico-ginecologiche periodiche, durante la frequenza ai corsi di accompagnamento alla nascita o nel corso dell'assistenza in puerperio emerga il sospetto di un disagio psicologico, è escluso dalla partecipazione al costo un colloquio psicologico clinico con finalità diagnostiche.
9. Il decreto del Ministro della sanità del 10 settembre 1998, pubblicato sulla *Gazzetta Ufficiale* n. 245 del 20 ottobre 1998, è abrogato.

Art. 60
Persone con disturbi dello spettro autistico

1. Ai sensi della legge 18 agosto 2015, n. 134, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.
2. Ai sensi dell'articolo 4 della legge 18 agosto 2015, n. 134, entro centoventi giorni dall'adozione del presente decreto, il Ministero della salute, previa intesa in sede di Conferenza unificata, provvede, in applicazione dei livelli essenziali di assistenza, all'aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi pervasivi dello sviluppo (DPS), con particolare riferimento ai disturbi dello spettro autistico, di cui all'accordo sancito in sede di Conferenza unificata il 22 novembre 2012. Le linee di indirizzo sono aggiornate con cadenza almeno triennale.

Art. 61
Assistenza sanitaria all'estero

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce l'assistenza sanitaria, in forma diretta, agli assistiti in temporaneo soggiorno negli Stati della UE e dell'area EFTA (Svizzera, Norvegia, Islanda, Liechtenstein) nonché negli Stati con i quali sono in vigore accordi bilaterali in materia di sicurezza sociale. L'assistenza è erogata alle medesime condizioni previste per i cittadini dello Stato di soggiorno nei limiti e con le modalità fissate dai Regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 o dalle convenzioni stipulate dallo Stato italiano e dalla normativa nazionale o regionale attuativa. L'assistenza sanitaria in forma diretta è altresì garantita agli assistiti italiani del SSN residenti in uno Stato UE, dell'area EFTA o in un Paese in convenzione, nei limiti e con le modalità fissate dai regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 o dalle convenzioni stipulate dallo Stato italiano.
2. Ai sensi dei regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009 e della normativa nazionale e regionale attuativa, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti obbligatoriamente iscritti, previa autorizzazione dell'azienda sanitaria locale di residenza, l'erogazione, in forma diretta, negli Stati della UE, dell'area EFTA e, ove previsto, negli Stati con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale, l'erogazione delle prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza se le prestazioni stesse non possono essere erogate in Italia entro un lasso di tempo accettabile sotto il profilo medico, tenuto conto dello stato di salute dell'assistito e della probabile evoluzione della sua malattia. La medesima tutela, in forma diretta, è prevista, nei limiti e con le modalità fissate dai regolamenti CE n. 883/2004 e n. 987/2009, agli assistiti italiani del SSN residenti in un Paese UE e dell'area EFTA, previa autorizzazione rilasciata dalla Istituzione competente del Paese di residenza, sentita l'azienda sanitaria locale di ultima residenza in Italia.
3. Ai sensi della direttiva 2011/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio e del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38, di attuazione della direttiva stessa, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli assistiti il rimborso delle spese sostenute per le prestazioni sanitarie incluse nei livelli essenziali di assistenza, fruite negli Stati della UE fino a concorrenza delle tariffe regionali vigenti per le prestazioni stesse, nei limiti e con le modalità fissate dal decreto legislativo citato e delle norme nazionali e regionali attuative.

4. Ai sensi dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, il Servizio sanitario nazionale garantisce, in via di eccezione, l'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, limitatamente alle prestazioni di altissima specializzazione incluse nelle aree di attività di cui ai livelli essenziali di assistenza, che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, nelle forme e con le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome. A tale scopo, si applicano le previsioni del decreto ministeriale 3 novembre 1989 "Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero" (pubblicato nella G. U. n. 273 del 22 novembre 1989), e successive modificazioni, di seguito indicato come "decreto ministeriale", come modificato dai seguenti commi 5, 6 e 7.
5. Il comma 4 dell'articolo 2 del decreto ministeriale è sostituito dal seguente: "E' considerata "prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico" la prestazione garantita ai propri assistiti dall'autorità sanitaria nazionale del Paese nel quale è effettuata che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate, ma ritenute, in base alla letteratura scientifica internazionale, di efficacia superiore alle procedure tecniche o curative praticate in Italia ovvero realizzate mediante attrezzature più idonee di quelle presenti nelle strutture italiane pubbliche o accreditate dal servizio sanitario nazionale."
6. Il comma 1 dell'articolo 5 del decreto ministeriale è sostituito dal seguente: "Ai fini del presente decreto, è da considerarsi centro di altissima specializzazione, la struttura estera, nota in Italia, e riconosciuta nell'ambito del sistema sanitario del Paese in cui opera come idonea ad erogare prestazioni agli assistiti con oneri a carico del sistema sanitario nazionale, che sia in grado di assicurare prestazioni sanitarie di altissima specializzazione e che possieda caratteristiche superiori agli standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento italiano."
7. Sono confermate le previsioni del decreto ministeriale 24 gennaio 1990 "Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero" (pubblicato nella G. U. n. 27 del 2 febbraio 1990) e successive modificazioni.

Art. 62

Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea
iscritti al Servizio sanitario nazionale

1. Ai sensi dell'articolo 34 del decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni e dell'articolo 42 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, il Servizio sanitario nazionale garantisce agli stranieri obbligatoriamente o volontariamente iscritti, parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'assistenza sanitaria erogata in Italia. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti.

Art. 63

Cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea
non in regola con il permesso di soggiorno

1. Ai sensi dell'articolo 35 del decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni e dell'articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio ed i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono considerate urgenti le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute; sono considerate essenziali le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita, per complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti.
2. Sono, in particolare, garantiti:
 - a) la tutela sociale della gravidanza e della maternità, a parità di trattamento con le cittadine italiane, ai sensi della legge 29 luglio 1975, n. 405 e della legge 22 maggio 1978, n. 194, e del decreto del Ministro della sanità 6 marzo 1995, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 87 del 13 aprile 1995, a parità di trattamento con i cittadini italiani;
 - b) la tutela della salute del minore in esecuzione della Convenzione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva ai sensi della legge 27 maggio 1991, n. 176;
 - c) le vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di campagne di prevenzione collettiva autorizzati dalle regioni e dalle province autonome;
 - d) gli interventi di profilassi internazionale;
 - e) la profilassi, la diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventualmente la bonifica dei relativi focolai.
3. Secondo quanto previsto dall'articolo 35, comma 4, del citato decreto legislativo 27 luglio 1998, n. 286 e successive modifiche e integrazioni, le prestazioni di cui al comma 1 sono erogate senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche sufficienti, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità con i cittadini italiani.
4. I minori stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno sono iscritti al Servizio sanitario nazionale ed usufruiscono dell'assistenza sanitaria in condizioni di parità con i cittadini italiani.

Art. 64
Norme finali e transitorie

1. Con successivi appositi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, su proposta del Ministro della salute sono fissati criteri uniformi per la individuazione di limiti e modalità di erogazione delle prestazioni che il presente decreto demanda alle regioni e alle province autonome.
2. Le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e

successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni. Dalla medesima data sono abrogati il decreto ministeriale 22 luglio 1996, recante “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe” e il decreto ministeriale 9 dicembre 2015 recante “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale”. Fino all'entrata in vigore delle suddette disposizioni, l'elenco delle malattie croniche ed invalidanti che danno diritto all'esenzione è contenuto nell'allegato 8-*bis*.

3. Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1 di cui al comma 3, lettera *a*) dell'articolo 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-*sexies*, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni.
4. Le disposizioni in materia di malattie rare di cui all'articolo 52 e all'allegato 7 entrano in vigore dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore del presente decreto; entro tale data le regioni e le province autonome adeguano le Reti regionali per le malattie rare con l'individuazione dei relativi Presidi e i Registri regionali.
5. Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” e successive integrazioni e modificazioni è abrogato, fermo restando quanto previsto dai commi 2 e 3 e 4.
6. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana

Roma,

Il Presidente del Consiglio dei Ministri

Il Ministro della salute

Il Ministro dell'economia e delle finanze

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Il livello della "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli stili di vita.

Il livello si articola in 7 aree di intervento che includono programmi/attività volti a perseguire specifici obiettivi di salute.

Per ogni programma vengono indicate le "componenti principali" e tali indicazioni, pur non avendo carattere specificamente vincolante, rappresentano fattori di garanzia per il raggiungimento degli obiettivi. Infine, sono riportati i tipi di prestazioni erogate.

Sono esclusi da questo livello gli interventi di prevenzione individuale, fatta eccezione per le vaccinazioni organizzate in programmi che hanno lo scopo di aumentare le difese immunitarie della popolazione (come quelle incluse nel Piano Nazionale Vaccini), gli screening oncologici, quando sono organizzati in programmi di popolazione, e il counseling individuale per la promozione di stili di vita salutari.

Sono escluse altresì le prestazioni che, pur costituendo un compito istituzionale delle strutture sanitarie, sono erogate con oneri a totale carico del richiedente e risultano pertanto escluse dai livelli essenziali di assistenza.

Sono incluse le prestazioni poste solo parzialmente a carico del richiedente in base a disposizioni nazionali o comunitarie ed alle relative norme regionali attuative.

L'informazione epidemiologica, anche quando non espressamente citata tra le componenti del programma, dovrà comunque guidare le aziende sanitarie nella pianificazione, attuazione e valutazione dei programmi e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute.

Il livello si articola nelle seguenti aree di intervento.

- A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali**
- B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati**
- C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro**
- D Salute animale e igiene urbana veterinaria**
- E Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori**
- F Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**
- G Attività medico legali per finalità pubbliche**

I programmi inclusi nell'area di intervento B e le relative prestazioni sono erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali nel rispetto dell'articolo 7 quinquies del decreto legislativo 502.

A. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
A1	Sorveglianza epidemiologica della malattie infettive e diffuse	<p>Gestione del sistema di segnalazione e notifica di malattia infettiva e diffusiva, e dei focolai epidemici, incluse le infezioni ospedaliere</p> <p>Indagini epidemiologiche in caso di focolai</p> <p>Sorveglianza sulla diffusione nell'ambiente di vita dei vettori di microrganismi patogeni, anche in relazione alle antropozoonosi</p> <p>Sorveglianza sulla diffusione nell'ambiente di microrganismi patogeni</p> <p>Attività di sorveglianza a supporto di piani di eliminazione/eradicazione di specifiche malattie infettive (es. Sorveglianza della PFA)</p> <p>Analisi periodica dei dati, in termini di tempo, spazio e persona</p> <p>Conduzione di eventuali studi analitici per indagare i fattori di rischio</p> <p>Comunicazione e diffusione dei risultati sull'andamento delle malattie infettive/diffusive</p>	<p>Produzione periodica di report sull'andamento delle malattie infettive/diffusive</p> <p>Comunicazione periodica a operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p>
A2	Interventi per il controllo della diffusione di malattie infettive e diffuse	<p>Predisposizione ed attuazione delle misure da adottare per il controllo delle malattie infettive</p> <p>Predisposizione ed attuazione delle azioni di controllo da attuare in caso di focolai epidemici</p> <p>Assistenza e vigilanza sulle operazioni pubbliche di disinfestazione e derattizzazione</p> <p>Programmi di educazione sanitaria</p> <p>Comunicazione e diffusione di informazioni sulle azioni di controllo intraprese</p>	<p>Profilassi immunitaria e chemiopprofilassi dei contatti e dei soggetti a rischio</p> <p>Interventi di controllo su fonti e veicoli/vettori di trasmissione, quali alimenti, procedure diagnostiche o terapeutiche, artropodi</p> <p>Produzione periodica di report sugli interventi di controllo</p> <p>Comunicazione periodica a operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive</p>

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
A3	<p>Vaccinazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> Nuovi nati: cicli di base e successivi richiami (come da calendario nazionale) di vaccino per la prevenzione di difterite, tetano, pertosse, epatite B, polio, Haemophilus influenzae tipo b, pneumococco, meningococco B, rotavirus, morbillo, parotite, rosolia, varicella, meningococco C; Adolescenti: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-meningococcico ACWY135e vaccino anti HPV; Soggetti di età ≥ 65 anni: vaccino anti-influenzale stagionale; Soggetti di età pari a 65 anni: ciclo di base (come da calendario) di vaccino anti-pneumococcico PCV13+PPV23 e vaccino anti-zoster; Soggetti a rischio di tutte le età: vaccinazioni previste dal vigente PNPV 2012-2014 e da altre normative nazionali sull'argomento. 	<p>Completamento anagrafi vaccinali informatizzate regionale e trasmissione dati informatizzati a livello nazionale</p> <p>Monitoraggio delle coperture vaccinali e sorveglianza delle reazioni avverse a vaccino</p> <p>Valutazione della qualità dei programmi vaccinali</p> <p>Valutazione dell'impatto di salute dei programmi vaccinali attraverso la sorveglianza delle malattie prevenibili con vaccinazione</p> <p>Monitoraggio della attitudine alla vaccinazione e dei motivi di mancata vaccinazione</p>	<p>Inviti alle persone obiettivo dei programmi vaccinali</p> <p>Vaccinazioni secondo le buone pratiche</p> <p>Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Esami analitici nell'ambito di interventi di prevenzione delle malattie infettive</p> <p>Produzione di report</p>
A4	Medicina del viaggiatore	Aggiornamento sui rischi infettivi presenti nelle varie aree del pianeta	Informazione per i viaggiatori
A5	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze di origine infettiva	<p>Analisi dei possibili scenari</p> <p>Predisposizione di sistemi di sorveglianza ad hoc</p> <p>Identificazione delle misure da adottare in rapporto ai diversi livelli di allarme</p> <p>Predisposizione di procedure/ protocolli locali e generali, formazione del personale e comunicazione</p> <p>Accordi di collaborazione con altri soggetti direttamente interessati</p>	<p>Attuazione di tutte le misure di prevenzione e controllo previste in caso di una possibile emergenza (ad es. misure quarantenarie, dispositivi individuali di protezione, vaccinazioni, etc.)</p> <p>Interventi di informazione e comunicazione per operatori sanitari, cittadini e istituzioni</p> <p>Produzione di report</p>

B. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati

N.	Programmi / Attività ¹	Componenti del programma	Prestazioni
B1	Tutela della salute nell'uso delle piscine pubbliche o di uso pubblico	<p>Gestione archivio degli impianti esistenti</p> <p>Vigilanza sugli impianti natatori e piscine per la riabilitazione</p>	Campionamento e analisi delle acque delle piscine pubbliche o di uso pubblico

¹ Questi programmi e le relative prestazioni sono erogati in forma integrata tra sistema sanitario e agenzie per la protezione ambientale, in accordo con le indicazioni normative regionali nel rispetto dell'articolo 7 quinquies del decreto legislativo 502.

N.	Programmi / Attività ¹	Componenti del programma	Prestazioni
B2	Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione	Classificazione delle acque di balneazione	<p>Valutazione della qualità delle acque di balneazione</p> <p>Classificazione e monitoraggio delle acque di balneazione</p> <p>Campionamento e analisi delle acque di balneazione</p> <p>Informazioni alla popolazione e alle istituzioni</p>
B3	Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica	<p>Promozione, negli strumenti di regolazione edilizia e urbanistica, di criteri per la tutela degli ambienti di vita dagli inquinanti ambientali, per lo sviluppo di un ambiente favorevole alla promozione della salute e dell'attività fisica e alla sicurezza stradale</p> <p>Valutazioni preventive dei piani urbanistici</p>	Partecipazione e supporto agli Enti preposti nella definizione di strumenti di pianificazione e regolazione urbanistica, con particolare attenzione al rapporto tra salute e pianificazione urbanistica
B4	Tutela della salute dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato	<p>Promozione di progetti/programmi di miglioramento dell'ambiente e di riduzione dell'impatto sulla salute</p> <p>Valutazione di possibili effetti sulla salute di esposizioni a fattori di rischio ambientale</p>	<p>Comunicazione dei rischi per la salute derivanti da inquinamento ambientale</p> <p>Partecipazione e supporto ad enti ed istituzioni per programmi di miglioramento ambientale, con particolare attenzione ai rapporti ambiente e salute</p>
B5	Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni	<p>Sorveglianza sulle abitazioni con condizioni critiche di igiene e sicurezza, a tutela dell'utenza debole e altri cittadini socialmente svantaggiati</p> <p>Promozione dell'empowerment di famiglie e popolazione anziana circa i rischi di incidenti domestici</p>	<p>Comunicazione agli Enti preposti su situazioni abitative critiche</p> <p>Informazione a gruppi di popolazione sulla prevenzione dei rischi di incidenti domestici</p>
B6	Promozione della sicurezza stradale	<p>Promozione di stili di vita corretti nella popolazione con particolare attenzione alle fasce più deboli e più svantaggiate</p> <p>Informazione/comunicazione sul rischio di incidente stradale correlato a comportamenti a rischio</p> <p>Promozione di politiche intersettoriali mirate a migliorare la sicurezza delle strade e dei veicoli, integrando così gli interventi che vanno ad agire sui comportamenti con quelli di miglioramento dell'ambiente</p>	<p>Comunicazione a cittadini e istituzioni per la promozione di comportamenti corretti alla guida</p> <p>Iniziative di promozione di comportamenti corretti alla guida</p>
B7	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo	<p>Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza degli edifici esistenti</p> <p>Concorso alla definizione delle azioni di miglioramento</p>	<p>Attività di controllo</p> <p>Supporto agli Enti preposti nella definizione del percorso di miglioramento</p>
B8	Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria	Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza delle strutture ed impianti esistenti	Attività di controllo

N.	Programmi / Attività ¹	Componenti del programma	Prestazioni
B9	Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali	Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza delle strutture Vigilanza sulla qualità delle acque termali	Attività di controllo
B10	Tutela della popolazione dal rischio "amianto"	Censimento della presenza di manufatti in amianto friabile e compatto Controllo dei piani di bonifica Vigilanza sulle attività di bonifica a tutela dei cittadini e dei lavoratori	Attività di controllo Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute
B11	Prevenzione e sicurezza nell'utilizzo di gas tossici	Valutazione sulle condizioni di sicurezza nell'impiego dei gas tossici	Attività di controllo Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute
B12	Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti	Attività di vigilanza e controllo a tutela della salute Valutazione sulle condizioni di sicurezza nell'impiego delle radiazioni e non ionizzanti	Attività di controllo Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute
B13	Tutela della salute dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele ed articoli (REACH-CLP)	Valutazione delle condizioni di sicurezza nella produzione, nel commercio e nell'impiego di sostanze, miscele ed articoli Attività di informazione ai cittadini ed ai lavoratori	Attività di controllo Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute
B14	Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici e nucleari, biologici, chimici, radiologici)	Partecipazione alla gestione delle emergenze	Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute Partecipazione alla predisposizione di piani e protocolli operativi in accordo con altre istituzioni coinvolte Partecipazione all'attività delle unità di crisi
B15	Tutela della collettività dal rischio radon	Classificazione del territorio con individuazione delle aree a rischio	Comunicazione alla popolazione e alle istituzioni in merito alle ricadute sulla salute Indicazioni e informazioni per la corretta bonifica degli edifici pubblici e privati e la costruzione dei nuovi edifici Attività di controllo

C. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
----	----------------------	--------------------------	-------------

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
C1	Sorveglianza epidemiologica dei rischi e dei danni correlati al lavoro	<p>Utilizzo dei sistemi informativi e di sorveglianza per:</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoraggio dei rischi per la salute e la sicurezza; - sorveglianza del fenomeno infortunistico e delle malattie professionali; - programmazione e valutazione degli interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro <p>Comunicazione e diffusione delle informazioni agli interlocutori istituzionali e ai soggetti sociali al fine di promuovere la partecipazione e la pianificazione condivisa della azioni di prevenzione nei luoghi di lavoro</p>	Report informativi alle istituzioni, ai cittadini e alle parti sociali
C2	Cooperazione del sistema sanitario con altre istituzioni e con le rappresentanze sindacali e datoriali, per la realizzazione di programmi intersettoriali	Promozione di sinergie con i soggetti istituzionali, partenariato economico sociale e partenariato tecnico scientifico, in seno al Coordinamento interregionale, in coerenza con le indicazioni nazionali, con l'obiettivo di indirizzare e programmare le attività di prevenzione e vigilanza	Interventi intersettoriali per la salute nei luoghi di lavoro
C3	Prevenzione dei rischi per la sicurezza e la salute nei luoghi di lavoro	<p>Attività di vigilanza e controllo anche attraverso la metodologia dell'audit</p> <p>Indagini di igiene industriale</p> <p>Inchieste per infortuni e malattie professionali</p> <p>Valutazioni di tipo ergonomico/organizzativo</p>	Attività di controllo
C4	Promozione del miglioramento della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	<p>Attività di promozione e raccolta di soluzioni, bonifiche e buone prassi</p> <p>Promozione dei sistemi di qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi e di modelli di organizzazione e di gestione, compresa la responsabilità sociale e di impresa</p> <p>Attività di valorizzazione delle soluzioni, delle bonifiche e delle, buone prassi individuate nei diversi comparti, al fine di implementarle nel territorio</p>	<p>Assistenza alle associazioni datoriali e sindacali per l'individuazione delle soluzioni ai fini di un loro riconoscimento quali buone prassi</p> <p>Informazione e diffusione delle buone prassi alle associazioni datoriali e sindacali</p>
C5	Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani	<p>Programmi di promozione degli stili di vita sani nei luoghi di lavoro con il coinvolgimento del sistema della prevenzione delle aziende</p> <p>Programmi di ricerca attiva delle malattie professionali e lavoro correlate</p> <p>Valutazione delle attività di sorveglianza sanitaria</p> <p>Esame dei ricorsi avverso il parere dei medici competenti</p>	<p>Attivazione dei programmi per promuovere sani stili di vita</p> <p>Report informativi alle istituzioni, ai cittadini e alle parti sociali sull'andamento delle patologie lavoro correlate nel territorio</p> <p>Attività di controllo sulla sorveglianza sanitaria svolta dai medici competenti</p> <p>Pareri sui ricorsi</p>
C6	Sorveglianza degli ex-esposti a cancerogeni e a sostanze chimiche/fisiche con effetti a lungo termine	<p>Coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti</p> <p>Organizzazione di attività di counseling rivolta agli ex esposti</p> <p>Partecipazione al percorso in capo al Centro Operativo Regionale (COR) per l'implementazione del Registro Nazionale Mesoteliomi (ReNaM), del Registro Nazionale Tumori Naso Sinusali (ReNaTuNS) e delle neoplasie a bassa frazione eziologica</p>	<p>Attività di counseling</p> <p>Attività di coordinamento e valutazione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti</p> <p>Attività di indagine per la implementazione dei registri del COR</p>

D. Salute animale e igiene urbana veterinaria

N.	Programmi/attività	Componenti del programma	Prestazioni
D1	Sorveglianza sui concentramenti e spostamenti animali	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo delle strutture - Verifica della documentazione e della registrazione delle movimentazioni animali 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Rilascio pareri ed autorizzazioni
D2	Riproduzione animale	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo sulla riproduzione animale - Gestione dell'anagrafe degli operatori della riproduzione animale divisa per tipologia ed attività - Gestione istanze di registrazione, di riconoscimento e di autorizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Rilascio pareri ed autorizzazioni - Gestione delle anagrafiche
D3	Sistema informativo per il controllo delle aziende zootecniche su anagrafe nazionale	<ul style="list-style-type: none"> - Procedura di registrazione e autorizzazione delle aziende zootecniche - Gestione e aggiornamento dell'anagrafe informatizzata delle aziende zootecniche e degli animali da reddito, divise per specie animali - Geo-referenziazione delle aziende 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementazioni anagrafiche - Certificazioni - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti
D4	Controllo sul benessere degli animali da reddito	<ul style="list-style-type: none"> - Controllo degli allevamenti e degli animali da reddito - Informazione degli operatori zootecnici - Controllo sulle condizioni di trasporto - Controllo sulla protezione degli animali durante la macellazione 	<ul style="list-style-type: none"> - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Attività informativa e divulgativa - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rilascio pareri, certificazioni ed autorizzazioni

D5	Profilassi ai fini della eradicazione delle malattie infettive e diffuse degli animali	<ul style="list-style-type: none"> - Effettuazione dei piani di profilassi e di eradicazione regionali e nazionali - Attribuzione qualifiche sanitarie - Valutazione epidemiologica dei dati ai fini della programmazione dell'attività 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D6	Sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive diffuse animali	<ul style="list-style-type: none"> - Registrazione di segnalazione di malattia infettiva di animali, anche sospetta, e/o di focolaio epidemico - Notifica di caso di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico - Produzione di report periodici per la sorveglianza epidemiologica delle malattie infettive animali - Verifica della biosicurezza e della sanità animale 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione di casi di malattia infettiva e/o di focolaio epidemico - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D7	Predisposizione di sistemi di risposta ad emergenze epidemiche delle popolazioni animali	<ul style="list-style-type: none"> - Analisi dei possibili scenari - Identificazione delle misure organizzative da adottare in rapporto ai diversi livelli di allarme - Predisposizione di procedure/protocolli locali per le operazioni di gestione e di estinzione del focolaio - Formazione del personale addetto ai sistemi di controllo 	<ul style="list-style-type: none"> - Piani di emergenza
D8	Sorveglianza sull'impiego del farmaco per uso veterinario e prevenzione della farmacoresistenza	<ul style="list-style-type: none"> - Piani di sorveglianza sul farmaco per uso veterinario - Controllo del corretto utilizzo del farmaco per uso veterinario: - Verifica delle registrazioni e della documentazione - Autorizzazione delle scorte - Autorizzazione alla detenzione e distribuzione - Registrazione transazioni e prescrizioni medico-veterinarie - Gestione delle anagrafiche delle strutture autorizzate e dei detentori di scorte 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Rilascio pareri ed autorizzazioni - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Gestione delle anagrafiche

N.	Programmi/attività	Componenti del programma	Prestazioni
D9	Lotta al randagismo e controllo del benessere degli animali d'affezione	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione ed aggiornamento dell'anagrafe canina e censimento delle colonie feline. - Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie - Controllo sanitario e del benessere degli animali d'affezione - Prevenzione dell'abbandono ed informazione per l'adozione consapevole 	<ul style="list-style-type: none"> - Esistenza di un'anagrafe aggiornata ed implementazione dell'anagrafe nazionale - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Identificazione e

			<p>iscrizione in anagrafe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sterilizzazione dei cani randagi e dei gatti delle colonie. - Censimento delle colonie feline - Attività informativa e divulgativa
D10	<p>Igiene urbana veterinaria Controllo delle popolazioni sinantropiche Controllo episodi di morsicatura da animali e aggressioni da cani</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione di sistemi di sorveglianza relativi ai seguenti ambiti: <ul style="list-style-type: none"> • zoonosi trasmesse in ambito urbano • gestione e classificazione delle morsicature da animali ed episodi di aggressione da cani 	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli/vettori di trasmissione - Controllo animali morsiatori - Valutazione comportamentale dei cani morsiatori e aggressivi ai fini della tutela dell'incolumità pubblica
D11	<p>Sorveglianza sull'alimentazione animale e sulla produzione e distribuzione dei mangimi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sorveglianza e controllo degli Operatori del Settore dei Mangimi (OSM) - Controlli ai sensi Piano nazionale alimentazione animale - Registrazione e riconoscimento OSM - Gestione dell'anagrafe degli OSM divisa per tipologia ed attività 	<ul style="list-style-type: none"> - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti - Certificazioni - Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni - Rilascio pareri e autorizzazioni - Gestione delle anagrafiche
D12	<p>Prevenzione e controllo delle zoonosi. Controllo delle popolazioni selvatiche ai fini della tutela della salute umana e dell'equilibrio fra uomo, animale e ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestione di sistemi di monitoraggio di sorveglianza epidemiologica - Valutazione di situazioni di rischio ed interventi di prevenzione 	<ul style="list-style-type: none"> - Interventi di profilassi e di controllo sulle fonti e i veicoli/vettori di trasmissione - Sorveglianza epidemiologica Report informativi/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
D13	<p>Vigilanza e controllo sull'impiego di animali nella sperimentazione</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento dell'anagrafe delle aziende autorizzate di competenza - Attività di vigilanza periodica 	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiornamento di un'anagrafe locale - Vigilanza su utilizzatori - Controlli ufficiali e altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti su allevatori e fornitori - Report di attività/rendicontazioni ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni

D14	Soccorso degli animali a seguito di incidente stradale Legge 281/91 art. 2 c.12 Legge 120/2010 - Nuovo codice della strada art. 31	- Coordinamento degli Enti preposti e delle Associazioni per il recupero e la stabilizzazione degli animali d'affezione coinvolti in un incidente stradale	- Informazione all'utenza sulle modalità di accesso al sistema di primo soccorso
------------	--	--	--

E. Sicurezza alimentare - Tutela della salute dei consumatori

N.	Programmi / Attività	Componenti del programma	Prestazioni
E1	Registrazione/riconoscimento di stabilimenti del settore alimentare ai sensi della normativa vigente	Processo di riconoscimento Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore alimentare (OSA) divisa per tipologia ed attività	Gestione delle anagrafiche Esecuzione dei prescritti sopralluoghi
E2	Sorveglianza sulle attività di macellazione e lavorazione della selvaggina	Controlli sulla macellazione degli animali e sulla selvaggina destinata al consumo umano	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E3	Sorveglianza sugli stabilimenti registrati, compresa la produzione primaria e sugli stabilimenti riconosciuti	Audit Ispezioni Monitoraggio Sorveglianza Campionamento ed analisi Provvedimenti conseguenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E4	Sorveglianza sulla presenza di residui di sostanze non autorizzate, farmaci, contaminanti e OGM negli alimenti, in conformità con il piano nazionale integrato dei controlli	Espletamento del Piano regionale residui Espletamento del Piano OGM Controllo dei contaminanti negli alimenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E5	Controllo sul ciclo di vita dei prodotti fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, compreso il controllo dei residui	Controllo utilizzo fitosanitari e coadiuvanti dei fitosanitari, anche in relazione al punto B4 Controllo registri dei trattamenti Analisi e valutazione dei flussi di vendita dei prodotti fitosanitari Espletamento dei piani di controllo dei residui	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
E6	Sorveglianza e controllo sulle attività connesse agli alimenti Regolamento CE 882/04	Audit Ispezioni Monitoraggio Sorveglianza Campionamento ed analisi Provvedimenti conseguenti	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni

E7	<p>Sorveglianza su laboratori che eseguono analisi per le imprese alimentari nell'ambito delle procedure di autocontrollo</p>	<p>Gestione dell'anagrafe dei laboratori</p> <p>Audit</p> <p>Ispezioni</p> <p>Monitoraggio</p> <p>Sorveglianza</p> <p>Campionamento ed analisi</p> <p>Provvedimenti conseguenti</p>	<p>Gestione delle anagrafiche</p> <p>Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</p> <p>Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</p>
E8	<p>Sorveglianza sanitaria delle zone di produzione e o allevamento di molluschi bivalvi</p>	<p>Attività di monitoraggio effettuata sulle zone di produzione e/o di allevamento riconosciute dalla regione</p> <p>Valutazione dei dati ed emissione di provvedimenti conseguenti</p> <p>Attività di sorveglianza per la classificazione delle acque</p>	<p>Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</p> <p>Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</p>
E9	<p>Sorveglianza su sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano</p>	<p>Gestione istanze registrazione/ riconoscimento stabilimenti</p> <p>Gestione dell'anagrafe degli stabilimenti del settore sottoprodotti</p> <p>Controllo ufficiale</p> <p>Rilascio autorizzazioni trasporto</p>	<p>Gestione delle anagrafiche</p> <p>Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</p> <p>Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</p>
E10	<p>Gestione stati di allerta alimenti destinati al consumo umano e alimenti per animali e gestione emergenze</p>	<p>Attivazione</p> <p>Diffusione delle informazioni e verifica delle misure adottate dagli Operatori</p> <p>Sorveglianza;</p> <p>Provvedimenti conseguenti</p>	<p>Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</p> <p>Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</p> <p>Attuazione piani di emergenza</p>
E11	<p>Controllo su materiali e oggetti destinati al contatto con alimenti</p>	<p>Audit</p> <p>Ispezioni</p> <p>Monitoraggio</p> <p>Sorveglianza</p> <p>Campionamento ed analisi</p> <p>Provvedimenti conseguenti</p>	<p>Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</p> <p>Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</p>
E12	<p>Ispettorato micologico L. 352 del 23 Ago 1993</p>	<p>Vigilanza su produzione e commercializzazione</p> <p>Organizzazione delle attività a supporto della raccolta privata</p> <p>Supporto in caso di sospetta intossicazione da funghi</p>	<p>Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</p> <p>Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</p> <p>Controllo delle specie fungine su richiesta</p>
E13	<p>Sorveglianza acque potabili</p>	<p>Mappatura fonti, impianti di approvvigionamento e reti di distribuzione degli acquedotti pubblici</p> <p>Mappatura dei pozzi privati utilizzati nell'ambito di impresa alimentare</p> <p>Vigilanza su impianti ed aree di rispetto</p>	<p>Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti</p> <p>Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni</p>

E14	Infezioni, intossicazioni e tossinfezioni alimentari	Supporto all'indagine epidemiologica per l'individuazione dell'alimento a rischio Controlli e campionamenti nei luoghi di produzione e/o somministrazione degli alimenti a rischio	Controlli ufficiali, altre attività ufficiali e provvedimenti conseguenti Rendicontazioni/report informativi ai cittadini, operatori sanitari e istituzioni
-----	--	---	--

F Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

Il Sole 24 ORE

Sani

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
F1	Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi inter-settoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007)	<p><u>Profilo di salute della comunità</u></p> <p>Disponibilità e utilizzo delle informazioni tratte dai sistemi di sorveglianza correnti (malattie infettive, malattie croniche e incidenti stradali, domestici e infortuni, stili di vita, percezione dello stato di salute, ricorso ai servizi sanitari), da rilevazioni che coinvolgono la comunità, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ analizzare i bisogni della popolazione ▪ individuare i rischi della popolazione e dell'ambiente ▪ valutare l'impatto sulla salute di interventi sanitari, ambientali e sociali <p><u>Promozione della consapevolezza e della partecipazione</u></p> <p>Comunicazione dei dati derivanti dai profili di salute agli interlocutori istituzionali, organizzazioni sociali e associazioni, al fine di promuovere il valore salute in tutte le politiche e gli strumenti di regolazione e a sostegno del riorientamento dell'offerta in aderenza ai bisogni di salute della comunità (advocacy)</p> <p>Comunicazione dei dati derivanti dai profili di salute ai cittadini allo scopo di promuovere la partecipazione alle scelte per la salute e di rafforzare i singoli nella adozione di stili di vita sani (empowerment)</p>	<p>Elaborazione del Profilo di salute</p> <p>Relazione sullo stato di salute della comunità e sui problemi di salute prioritari</p> <p>Informazione e comunicazione alle istituzioni, ai cittadini e agli operatori sanitari</p>
		<p><u>Promozione di sinergie con altri soggetti, costruzione di alleanze e partenariati per la salute</u></p> <p>Promozione di alleanze tra soggetti istituzionali, sociali, imprenditoriali e professionali per concordare azioni a sostegno di politiche per la salute al fine di promuovere il benessere in tutte le fasce di età</p>	Attivazione di processi intersettoriali per la salute in tutte le politiche
		<p><u>Contributo tecnico scientifico alla promozione della salute</u></p> <p>Sostegno all'individuazione di soluzioni ai problemi di salute prioritari, basate su evidenze scientifiche</p>	Individuazione e offerta dei programmi di promozione della salute più efficaci
F2	Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione	<p>Rilevazione, analisi, comunicazione e utilizzo a fini programmatici e valutativi delle informazioni sui fattori di rischio di malattie croniche e sugli stili di vita</p> <p>Sorveglianza dei trend temporali e spaziali del fenomeno che si intende prevenire/contrastare e dei determinanti correlati</p>	Informazione e comunicazione alle istituzioni, ai cittadini e a gli operatori sanitari anche attraverso report strutturati
F3	Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale	Programmazione, attuazione e valutazione di interventi finalizzati alla individuazione di condizioni di rischio anche individuali per le MCNT (anche attraverso esami analitici) e all'indirizzo verso una adeguata presa in carico	Programmazione, attivazione e valutazione di interventi di sanità pubblica finalizzati alla prevenzione delle MCNT
F4	Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di	Sviluppo per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità) di programmi di prevenzione dell'iniziazione e promozione della	Attivazione di programmi intersettoriali per la prevenzione

	alcol	<p>disassuefazione condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari e istituzioni educative e tra servizi sanitari e sociosanitari e "datori di lavoro"</p> <p>Campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici</p> <p>Promozione del counseling da parte degli operatori sanitari</p> <p>Sorveglianza del rispetto del divieto di fumo</p> <p>Programmi di promozione della guida senza alcol anche attraverso campagne di mass media</p>	<p>dei fattori di rischio</p> <p>Informazioni sui rischi per la salute</p> <p>Offerta di counseling individuale</p>
F5	Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica	<p>Valutazione clinica comprensiva di visita e accertamenti diagnostici e strumentali, sulla base dei protocolli definiti a livello nazionale, finalizzata alla idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità e alla pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico</p> <p>Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incrementare la pratica dell'attività fisica nella popolazione generale e in gruppi a rischio, promuovendo lo sviluppo di opportunità e di supporto da parte della comunità locale</p> <p>Sviluppo per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità) di programmi di promozione dell'attività fisica condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative, "datori di lavoro"</p> <p>Promozione del counseling sull'attività fisica da parte degli operatori sanitari</p> <p>Campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici</p> <p>Programmi di prevenzione e contrasto al doping</p> <p>Promozione di programmi strutturati di esercizio fisico per soggetti a rischio</p>	<p>Attivazione di programmi intersettoriali</p> <p>Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori</p> <p>Offerta di counseling individuale</p> <p>Rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica per disabili e minori</p> <p>Rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica su richiesta delle istituzioni scolastiche</p> <p>Rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica per minorenni e persone con disabilità</p>
F6	Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari	<p>Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incoraggiare l'adozione di corrette abitudini alimentari nella popolazione generale e in gruppi a rischio e per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità, strutture sanitarie) condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative, "datori di lavoro"</p> <p>Valutazione della adeguatezza nutrizionale dei menù offerti anche in relazione ad esigenze dietetiche specifiche.</p> <p>Interventi sui capitolati d'appalto per migliorare la qualità nutrizionale</p> <p>Campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici</p> <p>Promozione del counseling sulla corretta alimentazione e da parte degli operatori sanitari</p>	<p>Attivazione di programmi intersettoriali per la prevenzione dei fattori di rischio</p> <p>Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori</p> <p>Offerta di counseling individuale</p> <p>Supporto ad enti ed istituzioni nella predisposizione dei menu della ristorazione collettiva</p>
F7	Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno e di una corretta alimentazione complementare	<p>Formazione del personale sanitario su attività di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento al seno, coerente con le linee di indirizzo nazionali</p> <p>Campagne informativo-educative rivolte a target specifici di popolazione, quali le donne in</p>	<p>Offerta di counseling individuale</p> <p>Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori</p>

		<p>gravidanza/allattamento</p> <p>Promozione del counseling da parte degli operatori sanitari</p>	
F8,	<p>Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005/2004 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018</p>	<p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test screening e dei percorsi di approfondimento e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata</p> <p>La periodicità e le caratteristiche tecniche sono definite a livello nazionale dai seguenti atti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Screening del cancro della mammella: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 - Screening del cancro del colon-retto: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art. 2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 - Screening del cervico-carcinoma: linee di indirizzo predisposte in attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 e del dm 5/8/11 <p>Sorveglianza sulla estensione e sulla adesione dei programmi e valutazioni relative alla qualità dei processi e all'impatto sulla salute della popolazione, anche attraverso la realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p> <p>Coinvolgimento di gruppi a rischio e di gruppi socialmente svantaggiati</p> <p>Promozione della partecipazione consapevole e rendicontazione sociale</p> <p>Realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p>	<p>Informazione sui benefici per la salute derivanti dall'adesione ai programmi di screening</p> <p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening di primo e secondo livello alle popolazioni target</p> <p>Invio ad altro setting assistenziale per la presa in carico diagnostico-terapeutica in relazione alla patologia neoplastica</p>
F9	<p>Prevenzione delle dipendenze</p>	<p>Campagne informative educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici, mirate alla conoscenza dei rischi da dipendenze</p> <p>Sviluppo per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità) di programmi di promozione della salute finalizzati alla prevenzione delle dipendenze</p>	<p>Attivazione di programmi intersettoriali per la prevenzione del rischio da dipendenza e per favorire le capacità personali</p>

G. Attività medico legali per finalità pubbliche

N.	Programmi / Attività	Prestazioni
----	----------------------	-------------

G1	Accertamenti e attività certificativa medico legale nell'ambito della disabilità	<p>Accertamenti medico legali per il riconoscimento della invalidità, cecità e sordità civili</p> <p>Accertamenti medico legali ai fini del riconoscimento della condizione di handicap (legge n. 104/1992)</p> <p>Accertamenti medico legali ai fini del collocamento mirato al lavoro delle persone con disabilità (ex legge n. 68/1999)</p>
G2	Pareri medico-legali su richiesta di pubblica amministrazione in applicazione di norme e regolamenti (incluse le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio)	<p>Attività ex legge n. 210/1992, e s.m.i.</p> <p>Certificazioni in merito a riconoscimenti di benefici di legge alle persone con disabilità (es. gravi patologie in trattamento invalidante, esonero tasse automobilistiche, etc.) e certificazioni per rilascio del contrassegno a persone con disabilità che riduce sensibilmente la deambulazione (ai sensi dei principi generali e delle finalità della legge 5 febbraio 1992, n. 104), anche quando rilasciate contestualmente all'accertamento dell'invalidità, disabilità o handicap</p> <p>Certificazioni di idoneità all'affidamento e all'adozione di minori</p> <p>Pareri in materia di trapianti (es. trapianto con organo donato da vivente)</p> <p>Pareri per gli Uffici di Pubblica Tutela</p> <p>Pareri medico legali in tema di responsabilità sanitaria nell'ambito delle Unità di Gestione del Rischio Clinico</p>
G3	Attività di medicina necroscopica	Riscontri diagnostici
G4	Attività di informazione e comunicazione	Interventi di informazione e comunicazione ai cittadini ed agli operatori sanitari su temi di bioetica, trapianti, sicurezza delle prestazioni sanitarie, e altri temi di rilevante interesse sociale e professionale

ALLEGATO 2

AUSILI MONOUSO

I dispositivi medici elencati devono essere conformi al d. lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 in attuazione della direttiva 93/42/CEE
Classe 09 "Ausili per la cura e la protezione personale"

09.15 ausili per tracheostomia		quantità/anno
09.15.03.003	costituiti da un tubo ricurvo di forma angolata o a semicerchio, realizzato con materiali differenti [PVC, silicone, metallo] che viene inserito nello stoma tracheale per mantenerne la pervietà; il tratto esterno (connettore) permette all'assistito il collegamento al circuito per i dispositivi di ventilazione e l'applicazione di accessori (tappi, umidificatori, ecc.). Il diametro interno (ID) deve essere indicato esplicitamente nella prescrizione dello specialista in relazione alle dimensioni dello stoma dell'utente (nell'adulto, generalmente compreso tra 9.4 e 13.8 mm) così come la lunghezza del dispositivo (in genere, compresa tra 65 e 81 mm). Devono essere acquistati completi della piastrina orientabile per il collo (o flangia - saldata alla cannula o libera di scorrere), dei nastri di fissaggio per garantirne il corretto posizionamento e del tappo o otturatore, se richiesto.	4
09.15.03.006	cannula tracheale in plastica morbida con mandrino, non fenestrata	4
09.15.03.009	cannula tracheale in plastica morbida con mandrino, fenestrata	4
09.15.03.012	cannula tracheale in plastica rigida con mandrino, non fenestrata	4
09.15.03.015	cannula tracheale in plastica rigida con mandrino, fenestrata	2
09.15.03.018	cannula tracheale in metallo cromato o argentato in due o tre pezzi	2

09.18 ausili per stomia

09.18.04 sacche per stomia, a un pezzo, a fondo chiuso
 dispositivi dotati di filtro antiodore, barriera protettiva autoportante in idrocolloidi o anello protettivo (in gomma naturale Karaya o diverso materiale), supporto adesivo microporoso e ipoallergenico; sul lato-corpo, rivestimento antitraspirante (in TNT o analogo materiale) e sul lato esposto, rivestimento in materiale opaco o trasparente.

09.18.04.003
 09.18.04.006

sacca per colostomia a fondo chiuso
 sacca per colostomia a fondo chiuso per stomi introflessi (stoma a filo, retracts, situato in una piega cutanea o in una cicatrice)

NOTA - Le quantità massime erogabili sono da intendersi per ogni stomia e sono incrementabili, a giudizio dello specialista prescrittore, fino al 50% nel periodo iniziale di assistenza ed addestramento all'uso di durata non superiore a 6 mesi.

09.18.05 sacche per stomia, a più pezzi, a fondo chiuso

quantità erogabile
60
60

dispositivi costituiti da due pezzi: un supporto adesivo ipoallergenico a contatto con l'epidermide dell'assistito ed una sacca di raccolta. La sacca è dotata di filtro antiodore, rivestimento antitraspirante sul lato corpo (in TNT o analogo materiale) e rivestimento opaco o trasparente sul lato esposto. Lo spessore della placca può essere uniforme per tutta la superficie o differenziato per una migliore adattabilità a stomi irregolari. La placca può essere pretagliata, ritagliabile o modellabile secondo le esigenze dell'assistito. Tali opzioni di scelta devono essere esplicitamente indicate nella prescrizione prima dell'acquisto. L'adattabilità placca-sacca deve consentire un facile e sicuro sgancio/aggancio e garantire la perfetta tenuta per tutta la durata dell'utilizzo.

quantità erogabile
20 + 60
20 + 60

09.18.05.003
09.18.05.006

sistema per colostomia (placca adesiva con flangia + sacche a fondo chiuso)

sistema per colostomia (placca adesiva con flangia a convessità integrale per stomi introflessi (stoma a filo, retratto o situato in una piega cutanea e/o in una cicatrice + sacca a fondo chiuso)

NOTA - Le quantità massime erogabili sono da intendersi per ogni stomia e sono incrementabili, a giudizio dello specialista prescrittore, fino al 50% nel periodo iniziale di assistenza ed addestramento all'uso di durata non superiore a 6 mesi.

09.18.07 sacche per stomia, a un pezzo, a fondo aperto con valvola anti-reflusso

La sacca per ileostomia deve essere dotata di filtro antiodore, barriera autoprotante in idrocolloidi o anello protettivo (in gomma naturale Karaya o diverso materiale), supporto adesivo microporoso e ipoallergenico, rivestimento antitraspirante (in TNT o analogo materiale) sul lato corpo e rivestimento opaco o trasparente sul lato esposto, valvola anti-reflusso. **La sacca per urostomia** deve essere dotata di un sistema di scarico (preferenzialmente con rubinetto a scomparsa) raccordiabile al raccoglitore da gamba o da letto, con o senza cintura di fissaggio. **Per entrambe**, il sistema di svuotamento e di chiusura della sacca deve essere facile da usare, sicuro ed efficace nel prevenire eventuali fuoriuscite.

quantità erogabile	90
	30
	90
	30

- 09.18.07.003 sacca per ileostomia a fondo aperto
- 09.18.07.006 sacca per urostomia a fondo aperto
- 09.18.07.009 sacca per ileostomie introflesse (stoma a filo, retratto o situato in una piega cutanea e/o in una cicatrice) a fondo aperto
- 09.18.07.012 sacca per urostomie introflesse (stoma a filo, retratto o situato in una piega cutanea e/o in una cicatrice) a fondo aperto

NOTA - Le quantità massime erogabili sono da intendersi per ogni stomia e sono incrementabili, a giudizio dello specialista prescrittore, fino al 50% nel periodo iniziale di assistenza ed addestramento all'uso di durata non superiore a 6 mesi.

09.18.08 sacche per stomia, a più pezzi, a fondo aperto con valvola anti-reflusso

dispositivi costituiti da due pezzi: un supporto adesivo ipoallergenico a contatto con l'epidermide dell'assistito ed una sacca di raccolta. La sacca è dotata di filtro antiodore, rivestimento antitraspirante sul lato corpo (in TNT o analogo materiale), rivestimento sul lato esposto opaco o trasparente, valvola anti-reflusso. Lo spessore della placca può essere uniforme per tutta la superficie o differenziato per una migliore adattabilità a stomi irregolari. La placca può essere pretagliata, ritagliabile o modellabile secondo le esigenze dell'assistito. Tali opzioni di scelta devono essere esplicitamente indicate nella prescrizione prima di procedere all'acquisto. L'adattabilità placca-sacca deve consentire un facile e sicuro sgancio/aggancio e garantire la perfetta tenuta per tutta la durata dell'utilizzo. Il sistema di svuotamento e di chiusura della sacca deve essere facile da usare, sicuro ed efficace nel prevenire eventuali fuoriuscite.

quantità erogabile	20 + 90
	20 + 30
	20 + 90
	20 + 30

- 09.18.08.003 sistema per ileostomia (placca adesiva con flangia + sacche a fondo aperto)
 - 09.18.08.006 sistema per urostomia (placca adesiva con flangia + sacche a fondo aperto)
 - 09.18.08.009 sistema per ileostomia (placca adesiva con flangia a convessità integrale per ileostomie introflesse (stoma a filo, retratto o situato in una piega cutanea e/o in una cicatrice) + sacche a fondo aperto)
 - 09.18.08.012 sistema per urostomia (placca adesiva con flangia a convessità integrale per urostomie introflesse (stoma a filo, retratto o situato in una piega cutanea e/o in una cicatrice) + sacche a fondo aperto)
- NOTA - Le quantità massime erogabili sono da intendersi per ogni stomia e sono incrementabili, a giudizio dello specialista prescrittore, fino al 50% nel periodo iniziale di assistenza ed addestramento all'uso non superiore a 6 mesi.**

09.18.24 ausili per l'irrigazione dell'intestino

L'irrigazione, restituendo un ritmo alla motilità intestinale dell'assistito, consente di ottenere un periodo di riposo intestinale. E' controindicata per utenti cui è stato diagnosticato il c.d. "colon residuo" (regolarità e ritmicità spontanea delle evacuazioni; con patologia pregressa: malattia diverticolare, Morbo di Crohn; con colon irritabile); in presenza di ernia peristomale, prolasso, stenosi, recidiva stomale; assistiti con inabilità fisica, psichica o chemio-terapica. E' consigliabile proporre l'inizio di tale pratica **dopo un mese circa dall'intervento**; la prescrizione indicherà la frequenza della procedura di irrigazione sulla base del tipo di peristalsi e del volume del colon residuo. **NOTA:** l'irrigazione consente all'assistito colostomizzato un periodo di 24 - 48 ore di relativa continenza.

NOTA - La quantità erogabile di tali ausili deve essere esplicitamente indicata nella prescrizione dello specialista prima di procedere all'acquisto.

09.18.24.003 sistema di irrigazione completo

composto da: borsa graduata per l'acqua, con anatomico e cannula, sistema di regolazione del flusso con o senza visualizzazione del volume, cintura di fissaggio con o senza placca e sacche di scarico

09.18.24.006 irrigatore semplice

composto da: borsa graduata per l'acqua, con anatomico e cannula, sistema di regolazione del flusso con o senza visualizzazione del volume

09.18.24.009 sacche di scarico trasparenti a fondo aperto per irrigazione, con barriera autoportante o adesivo o flangia

09.18.24.012 tappo ad espansione o post irrigazione non ad espansione, con filtro incorporato

09.18.24.015 mini sacca post-irrigazione con barriera autoportante, filtro incorporato e lato interno in TNT assorbente

NOTA - La prescrizione del sistema di irrigazione completo è alternativa alla prescrizione combinata dell'irrigatore e delle sacche di scarico. La prescrizione del materiale per irrigazione e l'indicazione della relativa frequenza rimodulano il quantitativo massimo concedibile di ausili per stomia. Le quantità del tappo ad espansione sono correlate alle specifiche condizioni della persona riportate dalla prescrizione così come quelle delle mini sacche post irrigazione.

09.18.30 protettori dello stoma e cute peristomale

09.18.30.003 pasta o pomata protettiva, ad azione emolliente e/o eudermica

09.18.30.006 polvere protettiva per zone peristomali

09.18.30.009 salviettine per detersione

rilasciano una pellicola protettiva per le zone peristomali consentendone una adeguata detersione (la pellicola [o film] da applicare sulla pelle può anche essere rilasciata da un contenitore spray che la contiene)

09.18.30.012 pasta solidificata

può presentarsi in forme differenti, è ritagliabile per realizzare un'azione livellatrice e/o riempitiva sull'addome degli assistiti che presentano una superficie peristomale irregolare. **NOTA: da prescrivere esclusivamente in questi casi.**

04 prodotti per terapie personali

04.49 prodotti per il trattamento delle lesioni cutanee

NOTA 1 - I quantitativi erogabili sono determinati dalla frequenza del cambio della medicazione legata alla tipologia delle lesione, alla quantità di essudato, alla fase del processo di cicatrizzazione in essere ed alle condizioni cliniche valutabili dallo specialista e dal suo team professionale e devono essere riportate dettagliatamente nella prescrizione.

NOTA 2 - A causa della diffusa disomogeneità delle misure delle medicazioni in commercio, come unità convenzionale di valutazione economica, si suggerisce l'utilizzo di € / superficie per quelle in alginato, in idrocolloidi, in idrofibrati, in argento, in poliuretano e per le garze ad azione emolliente; € / volume o peso per le medicazioni in gel idrofilo e le confezioni di lubrificante per cateterismo; € / volume per le medicazioni cavitari (cod. 04.49.21.633) e € / lunghezza per la rete tubolare elastica (cod. 04.49.27.003).

medicazioni in alginato (classe M040402 - Cnd):

medicazioni attive a base di sali di Ca e/o di Na e della miscela di acido D-mannuronico e acido L-glucuronico (in diverse strutture chimiche e concentrazioni) [ac. alginico (alga bruna)], presentano un ridotto rilascio e dispersione di fibre, sono caratterizzate da alta integrità quando sono bagnate; posseggono una alta capacità assorbente ed emostatica formando un gel all'interno della lesione che mantiene l'ambiente umido; sono indicate per lesioni con alta essudazione sierosa-ematica o francamente emorragica e per lesioni cavitari, contaminate o infette; sono controindicate per lesioni asciutte, deterse, in fase di granulazione o nel caso di lesioni con presenza di tessuto necrotico. Prescrivibili nei formati, adesivi e non, di seguito elencati:

- 04.49.03.103 cm 15 x 15 (corrispondente ad una superficie attiva di 225 cm² +/- 10%)
- 04.49.03.106 a nastro (espressa in superficie attiva)
- 04.49.03.109 cm 10 x 20 (corrispondente ad una superficie attiva di 200 cm² +/- 10%)

medicazioni in idrocolloidi (classi M040403 - Cnd):

medicazioni composte da miscele di polimeri naturali o sintetici, quali CMC, pectina, lecitina, gelatina, ecc. (agenti gelificanti), sospese in forma microgranulare e combinate con elastomeri e adesivi applicati su un supporto in forma di placca, film o pasta. Sono indicate per lesioni in fase di granulazione con essudato basso o medio, con assenza di segni clinici di infezione, letto della ferita deterso e, in genere, con cute perilesionale intatta, ulcere con tessuto necrotico da rimuovere (autolisi); sono altamente conformabili, poco assorbenti, traspiranti ed impermeabili verso contaminanti esterni, promuovono il debridement autolitico. Presentano il vantaggio di richiedere il cambio della medicazione sufficientemente distanziato (di solito, ogni 3 - 5 giorni) meno traumatico per gli assistiti; la scelta dello spessore della medicazione è direttamente proporzionale alla quantità di essudato della lesione e va riportata nella prescrizione prima di procedere all'acquisto. Prescrivibili nei formati di seguito elencati:

- 04.49.06.203 cm 10 x 10 (corrispondente ad una superficie attiva di 100 cm² +/- 10%)
- 04.49.06.206 cm 15 x 15 (corrispondente ad una superficie attiva di 225 cm² +/- 10%)
- 04.49.06.209 cm 20 x 20 (corrispondente ad una superficie attiva di 400 cm² +/- 10%)

medicazioni in idrofibrati (classe M040404 - Cnd):

medicazioni composte da soffici fibre di CMC sodica che tendono a gelificare dopo l'assorbimento dell'essudato (che viene trattenuto senza dispersione e propagazione laterale) applicate su un supporto di tessuto-non-tessuto (Tnt). Sono indicate per lesioni con essudazione da media ad alta, lesioni contaminate o infette e cavitare e sono controindicate per lesioni secche e necrotiche. Presentano una notevole capacità assorbente (fino a 20-25 volte il proprio peso originale), non aderiscono alla lesione con rimozione integra della medicazione e non hanno caratteristiche emostatiche; forniscono una efficace azione oclusiva della lesione. Prescrivibili nei formati di seguito elencati:

- 04.49.09.303 cm 5 x 5 (corrispondente ad una superficie attiva di 25 cm² +/- 10%)
- 04.49.09.306 cm 10 x 10 (corrispondente ad una superficie attiva di 100 cm² +/- 10%)
- 04.49.09.309 cm 15 x 15 (corrispondente ad una superficie attiva di 225 cm² +/- 10%)

04.49.12.403 medicazioni in gel idrofilo (classe M040405 - Cnd)

medicazioni in forma di gel (con o senza supporto) a base di polimeri idrofili (in genere, dell'amido) con un contenuto di acqua superiore al 70% (fino all' 85%), sono indicate per lesioni superficiali e di media profondità, con presenza di tessuto di granulazione; sono specifiche per lesioni cutanee necrotiche e/o fibrinose che necessitano di idratazione e/o detersione e sbrigliamento, manifestano un blando effetto anestetico; sono **controindicate** nelle lesioni infette e con intensa essudazione.

medicazioni in argento (classe M04040801/02- Cnd):

medicazioni in tessuto-non-tessuto (o altro supporto) con presenza di Ag in varie forme (argento metallico micronizzato, ione argento, argento nano-cristallino); sono indicate per la gestione di lesioni infette, ad evidente rischio di infezione e in quelle in cui l'eccessiva carica batterica provoca un ritardo nella guarigione ("colonizzazione critica" o "pre-infezione"). Possono presentarsi in combinazione con altre sostanze attive come schiume di poliuretano o alginati (in grado di cedere Ag), ma si ritiene prevalente l'attività battericida dell'Ag presente. In genere, vanno usate inizialmente per un periodo non superiore a due settimane prima di una nuova valutazione delle condizioni della lesione. Prescrivibili nei formati di seguito elencati:

- 04.49.15.503 cm 15 x 15 (corrispondente ad una superficie attiva di 225 cm² +/- 10%)
- 04.49.15.506 cm 10 x 10 (corrispondente ad una superficie attiva di 100 cm² +/- 10%)
- 04.49.15.509 cm 10 x 20 (corrispondente ad una superficie attiva di 200 cm² +/- 10%)

medicazioni in poliuretano (classe M040406 - Cnd):

*medicazioni primarie e secondarie a base di poliuretano in quantità prevalente, associato o meno ad altre sostanze, (preferenzialmente prive di bordi adesivi se destinate agli assistiti che presentano la cute perilesionale fragile); si presentano in forma di schiuma pluristratificata (semplice, idrocellulare, idropolimero) o a base di poliuretano in forma gelificata; sono indicate per il trattamento di lesioni a spessore parziale o totale a media secrezione; i liquidi assorbiti vengono uniformemente distribuiti all'interno del tampone di schiuma che si conforma perfettamente al letto della lesione e alle diverse sedi anatomiche del corpo; devono ritenere gli essudati assorbiti senza disperderli anche quando sottoposte a pressione; lo spessore della schiuma crea un effetto cuscinetto che riduce la pressione sulla lesione, contrasta eventuali forze di frizione e garantisce la necessaria protezione. **Controindicate** per lesioni non essudanti con fondo secco ed in associazione con agenti ossidanti (ad esempio, acqua ossigenata). Prescrivibili nei formati di seguito elencati:*

- 04.49.18.603 cm 10 x 10 (corrispondente ad una superficie attiva di 100 cm² +/- 10%)
- 04.49.18.606 cm 10 x 20 (corrispondente ad una superficie attiva di 200 cm² +/- 10%)
- 04.49.18.609 cm 15 x 20 (corrispondente ad una superficie attiva di 300 cm² +/- 10%)

04.49.21.633

medicazione cavitaria

indicata per il trattamento delle lesioni profonde che riguardano i piani dal sottocutaneo al fasciale fino al muscolare ed al tendineo; può essere costituita da differenti materiali ma deve essere concepita per essere introdotta integralmente nella lesione per le operazioni di riempimento o "zaffatura" (unità di misura per il confronto e le valutazioni: volume in cm³)

04.49.24.703

medicazioni costituite da garze e sostanze ad azione emolliente (classi M02030201 e M02030299 - Cnd)

*medicazioni costituite da un supporto di garza di cotone a rete sottile (tessuto di acetato di cellulosa o altro materiale) impregnata con petrolato bianco, vaselina o paraffina. Le misure devono essere scelte in base alla superficie corporea esposta al trattamento e riportate in dettaglio nella prescrizione prima di procedere all'acquisto. **Prescrivibili esclusivamente ad assistiti in possesso della certificazione di patologia rara (cod. RN0570 - epidermolisi bollosa ereditaria).***

04.49.27.903

rete elastica tubolare

costituita da gomma naturale (circa 25-30% del peso) ricoperta da piccole e sottili catene di poliammide (circa 65-70% del peso) in modo da non essere a contatto con la cute anche alla massima estensione; indicata per mantenere una medicazione in posizione senza l'utilizzo di collanti o nastri e necessaria per gli assistiti soggetti a frequenti sostituzioni della stessa; le dimensioni e la lunghezza devono essere esplicitamente precisate nella prescrizione specialistica in relazione alle esigenze dell'assistito. **Prescrivibile esclusivamente agli assistiti in possesso della certificazione di patologia rara (cod. RL0030 - pemfigo - RL0040 - pemfigoide bolloso - RN0570 - epidermolisi bollosa ereditaria -).**

09.21.18.003

lubrificante per cateterismo

NOTA BENE: prescrivibile esclusivamente in abbinamento ai cateteri a punta Nelaton o Tieman (codici: 09.24.06.006 e .009)

09.24 convogliatori urinari

09.24.03 cateteri vescicali a permanenza (o autostatici)

dispositivi in confezione singola sterile, in silicone puro 100%, il palloncino a parete sottile (volume circa 10 ml) deve adattarsi alle differenze anatomiche del collo della vescica; le misure (lunghezza e calibro) e il tipo di punta devono essere scelte in base alla conformazione e alle misure dell'assistito (in genere, è presente il codice a colori sulla valvola per l'individuazione immediata della misura limitando il rischio di errori) e devono essere riportate nella prescrizione specialistica prima di procedere all'acquisto.

Indicazioni. L'esigenza del posizionamento di un catetere a permanenza è indicato nelle seguenti condizioni: presenza di lesioni anatomiche delle basse vie urinarie che rendono impossibile un cateterismo intermittente; insufficiente manualità dell'assistito tale da rendere molto complicata la auto-gestione del cateterismo intermittente; incontinenza urinaria grave in assistiti con ulcere da decubito; soggetti anziani non collaborativi; pazienti terminali.

quantità erogabile	2
--------------------	---

09.24.03.003

catetere a permanenza tipo Foley a due vie con scanalature

il dispositivo monouso è provvisto di scanalature longitudinali su tutta la superficie esterna per favorire il deflusso delle secrezioni uretrali; indicato per assistiti che necessitano di una superficie di contatto catetere/mucosa ridotta.

09.24.03.006

catetere a permanenza tipo Foley a due vie senza scanalature

quantità erogabile	2
--------------------	---

09.24.06 cateteri vescicali a intermittenza

NOTA - Per i bambini fino a 6 anni di età, la quantità massima è incrementabile in relazione a specifiche esigenze individuali segnalate dallo specialista prescrittore. Per la generalità dei casi, le quantità massime erogabili dei cateteri di drenaggio sono incrementabili, a giudizio dello specialista prescrittore, fino al 50% nel periodo iniziale di avvio al cateterismo di durata non superiore a 3 mesi.

quantità erogabile	120
--------------------	-----

09.24.06.006

catetere in PVC in confezione singola sterile con punta Nelaton (dritta e di forma conica)

	<p>la scelta delle misure (lunghezza e calibro), individuate in base alle caratteristiche dell'assistito sono riportate esplicitamente nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.</p>	
09.24.06.009	<p>catetere in PVC in confezione singola sterile con punta Tieman (leggermente ricurva)</p> <p>la scelta delle misure (lunghezza e calibro), individuate in base alle caratteristiche dell'assistito sono riportate esplicitamente nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.</p>	120
09.24.06.103	<p>catetere autolubrificante a base di gel</p> <p>il gel di lubrificazione che favorisce l'introduzione e contenerne il traumatismo può presentarsi già adeso alla superficie del catetere o incorporato nella confezione in una apposita camera separata (al momento dell'uso, si rompe il diaframma e il gel lubrifica il catetere). Le misure (lunghezza e calibro) e il tipo di punta devono essere scelte in base alle caratteristiche dell'assistito e riportate esplicitamente nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.</p>	120
09.24.06.203	<p>catetere autolubrificante idrofilo in PVP o analogo materiale (NON PRONTO ALL'USO)</p> <p>in confezione singola sterile; la superficie idrofila va attivata prima dell'inserimento aggiungendo acqua o soluzione fisiologica (non inclusa nella confezione); le misure (lunghezza e calibro) e il tipo di punta devono essere scelte in base alle caratteristiche dell'assistito e riportate esplicitamente nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.</p>	120
09.24.06.303	<p>catetere autolubrificante idrofilo in PVP o analogo materiale (PRONTO ALL'USO)</p> <p>in confezione singola sterile; nella confezione è già contenuta la soluzione acquosa per l'attivazione della superficie; le misure (lunghezza e calibro) e il tipo di punta devono essere scelte sulla base delle caratteristiche dell'assistito e riportate esplicitamente nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.</p>	120
09.24.06.403	<p>catetere autolubrificante a base di gel CON SACCA GRADUATA DI RACCOLTA</p> <p>in confezione singola sterile; il gel di lubrificazione può presentarsi già adeso alla superficie del catetere o incorporato nella confezione; le misure (lunghezza e calibro) e il tipo di punta devono essere scelte in base alle caratteristiche dell'assistito e riportate esplicitamente nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.</p>	120
09.24.06.503	<p>catetere autolubrificante idrofilo CON SACCA GRADUATA DI RACCOLTA</p> <p>in confezione singola sterile; nella confezione è già contenuta la soluzione acquosa per l'attivazione della superficie; le misure (lunghezza e calibro) e il tipo di punta devono essere scelte in base alle caratteristiche dell'assistito e riportate esplicitamente nella prescrizione prima di procedere all'acquisto.</p> <p>NOTA - Il piano riabilitativo assistenziale elaborato in équipe può prevedere la prescrizione combinata di cateteri di drenaggio e cateteri con sacche graduate di raccolta, fermo restando il quantitativo massimo erogabile di 120 pezzi fissato per ciascun assistito nella generalità dei casi.</p>	120
09.24.06.603	<p>catetere/futore per ureterocutaneostomia</p>	2

dispositivo in confezione singola sterile, trasparente, in poliuretano, silicone (o analoghi materiali che ne consentano l'uso per una lunga permanenza), con alette di bloccaggio e disco di fissaggio (per il posizionamento in situ), con foro centrale e fori di drenaggio posti lungo la superficie. La lunghezza (di solito, 25 cm) ed il diametro devono essere riportati in dettaglio nella prescrizione specialistica prima di procedere all'acquisto.

09.24.21.003	09.24.21 condom per urina	quantità erogabile	60
--------------	---------------------------	--------------------	----

guaina in materiale ipoallergenico

dispositivo in materiale sintetico o in lattice, autocollante o con striscia adesiva o bi-adesiva; in genere, più sottile nella parte anteriore e con la punta rinforzata, l'attacco a raccordo deve adattarsi ad ogni tipo di sacca di raccolta dell'urina. La misura del diametro (18 - 40 mm, in genere) favorisce l'adesione e la funzione e deve essere riportata in dettaglio nella prescrizione specialistica prima di procedere all'acquisto.

09.27 raccoglitori di urina

sacca di raccolta dell'urina, da letto:

dispositivo di capacità variabile, tubo di raccordo e collegamento al catetere uretrale (o alla guaina esterna) di diversa lunghezza (da riportare nella prescrizione), indicazione prestampata del volume raccolto, valvola antireflusso che evita la risalita delle urine, limitando i rischi di infezione retrograda

monouso a fondo chiuso

riutilizzabile con rubinetto di scarico

NOTA: in genere, la scelta del modello monouso è da riservarsi agli assistiti per i quali è prevista una cateterizzazione di breve durata.

quantità erogabile	
	30
	20

09.27.04.006

09.27.05.003

sacca di raccolta dell'urina, da gamba:

dispositivo di capacità variabile, tubo di raccordo di misure varie (da indicare nella prescrizione), dotata di valvola antireflusso, con sistema antisciabordio, con o senza rivestimento in TNT sul lato gamba, con o senza sistema antitorsione, dotata di rubinetto di scarico

monouso

riutilizzabile

NOTA: la scelta del particolare sistema di fissaggio (laccetti di gomma o fascette di lycra con bottoni di plastica, chiusura a velcro) deve essere riportata nella prescrizione prima di procedere all'acquisto del dispositivo.

quantità erogabile	
	30
	20

09.27.04.003

09.27.05.006

09.30 ausili assorbenti l'urina (ed altre deiezioni)

quantità massima erogabile

09.30.04.060	<p>pannolone rettangolare per adulti, senza sistema integrato di fissaggio, ad elevata flessibilità, con rivestimento esterno impermeabile, con rivestimento interno morbido ed ipoallergenico, con materiale assorbente costituito da polimeri o fibre superassorbenti; in genere, indicato per assistiti con moderate perdita di urina.</p>	150
09.30.12.042	<p>09.30.12 ausili assorbenti per bambini</p> <p>pannolone a mutandina per bambini con sistema integrato di fissaggio (ad adesivi riposizionabili, ad etichette meccaniche, a pannelli elastici); rivestimento esterno impermeabile almeno nella porzione sottostante il materasso assorbente in polimeri poliolefinici; morbido; atossico; rivestimento interno in TNT o film microforati laminati, resistente e ipoallergenico; presenza di barriere antifluiscita a varia conformazione; corpo centrale assorbente (materasso o "pad") in cellulosa a fibra lunga e polimeri o fibre superassorbenti (<i>super-absorbent polymers</i>).</p> <p>NOTA BENE: prescrivibile esclusivamente ad assistiti di età maggiore di due anni affetti da gravi malformazioni uro-ano-rettali o affetti da patologie gravi che comportano l'assenza del controllo sfinterico.</p>	
09.30.12.045	<p>formato per assistiti di peso da 7 a 14 Kg circa</p> <p>formato per assistiti di peso da 15 a 22 Kg circa</p>	120
09.30.18.048	<p>09.30.18 ausili assorbenti per adulti</p>	120
09.30.18.051	<p>assorbente senza sistema integrato di fissaggio (sagomato, aderente e di facile vestibilità) con rivestimento esterno impermeabile almeno nella porzione sottostante il materasso (o "pad") in polimeri poliolefinici e materiale assorbente costituito da polimeri o fibre superassorbenti (<i>super-absorbent polymers</i>), è preferibile la presenza di barriere anti-fuoriuscita; in genere, indicato per assistiti deambulanti, con perdite giornaliere consistenti:</p>	quantità massima erogabile
09.30.18.054	misura grande	120
09.30.18.057	misura media	120
	misura piccola	120
	pannolino per uomo a conformazione fisi anatomica con adesivo o altri sistemi di fissaggio	120
09.30.21.003	<p>09.30.21 ausili assorbenti da indossare</p> <p>pannolone a mutandina con sistema integrato di fissaggio (ad adesivi riposizionabili, ad etichette meccaniche, a pannelli elastici o a cintura); rivestimento esterno impermeabile almeno nella porzione sottostante il materasso assorbente in polimeri poliolefinici, morbido, atossico; rivestimento interno in TNT o film microforati laminati, resistente e ipoallergenico; presenza di barriere antifluiscita a varia conformazione; corpo centrale assorbente (materasso) in cellulosa a fibra lunga e polimeri o fibre superassorbenti (<i>super-absorbent polymers</i>), la parte assorbente dell'ausilio può essere trattata o non trattata con sostanze ad azione deodorante:</p>	
09.30.21.006	taglia grande (per assistiti con circonferenza di vita orientativamente superiore a 110 cm)	120
09.30.21.009	taglia media (per assistiti con circonferenza di vita orientativamente da 70 a 110 cm)	120
	taglia piccola (per assistiti con circonferenza di vita orientativamente da 50 a 80 cm)	120

pannolone a mutandina con sistema integrato di fissaggio (ad adesivi riposizionabili, ad etichette meccaniche, a pannelli elastici o a cintura); rivestimento esterno impermeabile almeno nella porzione sottostante il materasso assorbente in polimeri poliolefinici, morbido, atossico; rivestimento interno in TNT o film microforati laminati, resistente e ipoallergenico; presenza di barriere antifuoriscita a varia conformazione; corpo centrale assorbente (materasso) in cellulosa a fibra lunga e polimeri o fibre superassorbenti (*super-absorbent polymers*), con corpo centrale assorbente (materasso) caratterizzato dalla presenza di una maggiore quantità di polimeri superassorbenti o da un diverso rapporto o disposizione degli stessi allo scopo di realizzare una più elevata capacità di assorbimento, la parte assorbente dell'ausilio può essere trattata o non trattata con sostanze ad azione deodorante. **NOTA BENE: prescrivibili esclusivamente ad assistiti affetti da incontinenza urinaria e fecale di grado elevato ed in condizioni di ridotta autosufficienza.**

09.30.21.012
09.30.21.015
09.30.21.018

taglia grande (per assistiti con circonferenza di vita superiore a 110 cm)
taglia media (per assistiti con circonferenza di vita da 70 a 110 cm circa)
taglia piccola (per assistiti con circonferenza di vita da 50 a 80 cm circa)

120
120
120

09.30.24.063

09.30.24 biancheria monouso protettiva per adulti

mutanda pannolone (tipo *pull-on*), completamente indossabile, avvolgente l'addome, rivestimento esterno impermeabile, rivestimento interno morbido e ipoallergenico, presenza di barriere antifuoriscita a varia conformazione; il materiale assorbente è costituito da polimeri e fibre superassorbenti ad elevata capacità di tenuta ai liquidi, con saldature laterali facili da aprire al momento del cambio. **NOTA: la scelta della misura (che può essere grande, media o piccola in base alle differenti catalogazioni dei modelli in commercio) deve essere effettuata in base alla taglia ed alle misure rilevate sulla persona e deve essere riportata nel piano riabilitativo assistenziale elaborato in équipe prima di procedere all'acquisto.**

120

09.30.39.003
09.30.39.006
09.30.39.009
09.30.39.012

09.30.39 sistema di fissaggio per pannolini ed assorbenti

NOTA - Da prescrivere esclusivamente in abbinamento ai pannolini sagomati (cod. 09.30.18.048 - .051 - 054) e a quelli rettangolari (cod. 09.30.04.060)

mutanda di fissaggio, elasticizzata, riutilizzabile, priva di lattice:
extra-grande
grande
media
piccola

quantità erogabile
3
3
3
3

09.30.42 ausili assorbenti monouso non indossabili

ausilio assorbente non indossabile composto da un supporto di materiale impermeabile e da un tampone (o materasso) assorbente disposto nella parte centrale del supporto, con o senza polimeri superassorbenti, ricoperto da un telino ipoallergenico in Tnt (o diverso materiale) sul lato rivolto all'utilizzatore.

quantità erogabile

09.30.42.003	traversa salvamaterasso rimboccabile, formato cm 80 x 180, con superficie del tampone assorbente non inferiore al 25% della superficie totale	120
09.30.42.006	traversa salvamaterasso non rimboccabile, formato cm 60 x 90, con superficie del tampone assorbente non inferiore al 75% della superficie totale	120
09.31.06 ausili per incontinenza fecale		
09.31.06.003	tampone anale ad espansione <i>ausilio in schiuma di poliuretano, porosa, che consente il deflusso dei gas ed il trattenimento delle feci, dotato di una fettuccia di garza per favorire l'estrazione</i>	30/mese
09.31.06.006	irrigatore anale: set completo <i>dispositivo per l'irrigazione del colon che consente la completa gestione delle funzioni intestinali in modo autonomo o assistito direttamente sul wc</i>	2/anno
09.31.06.009	irrigatore anale: cateteri monouso	15/mese

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4
	02.39.1	PUNTURA DI RESERVOIR CRANICO PER DELIQUORAZIONE		Neurochirurgia			
	02.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE ENCEFALICO Non associabile a Visita neurologica di controllo 89.01.C		Neurologia			
H	02.95	RIMOZIONE DI TRAZIONE TRANSCRANICA O DISPOSITIVO DI HALO		Neurologia			
H	03.31	RACHICENTESI		Neurologia	Neurochirurgia		
H	03.8	INIEZIONE DI FARMACI CITOTOSSICI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione endorachide di antiblastici. Incluso farmaco		Neurologia	Oncologia		
H	03.91.1	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE CON POSIZIONAMENTO DI CATETERE PERIDURALE [Catetere temporaneo, con pompa infusore, con tunnel sottocutaneo] Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Incluso farmaco		Anestesia/Analgesia			
H	03.91.2	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE ANALGESICHE NEL CANALE VERTEBRALE IN PORTATORE DI CATETERE PERIDURALE (RIFORNIMENTO). Fino ad un massimo di 10 rifornimenti. Escluso: Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8), anestesia effettuata per intervento. Non associabile a 03.91.1. Incluso farmaco		Anestesia/Analgesia			
H	03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide]. Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8). Incluso farmaco		Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia		
	03.93.1	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE DI NEUROSTIMOLATORE SPINALE		Neurologia	Anestesia/Analgesia	Medicina fisica e riabilitazione	
H	03.96.1	BLOCCO PERCUTANEO PARAVERTEBRALE DELLE FACCETTE ARTICOLARI		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia	Diagnostica per Immagini
H	03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. Intero trattamento		Neurologia	Medicina fisica e riabilitazione	Anestesia/Analgesia	Diagnostica per Immagini
H	03.99.1	INSERZIONE DI DISPOSITIVO DI ACCESSO PERIDURALE TOTALMENTE IMPIANTABILE. Non associabile a 03.91.1		Neurochirurgia	Anestesia/Analgesia		
H	04.07.1	RESEZIONE O ASPORTAZIONE DEI NERVI PERIFERICI. Curettage, sbrigliamento, resezione di nervo periferico (o di relativa lesione). Asportazione di neuroma periferico. Escluso: Biopsia di nervo periferico (04.11.1)		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia	
	04.11.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEI NERVI PERIFERICI		Neurochirurgia	Diagnostica per Immagini		
H	04.12	BIOPSIA A CIELO APERTO DEI NERVI PERIFERICI		Neurochirurgia	Diagnostica per Immagini		
H	04.43	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CARPALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Neurochirurgia	Ortopedia		
H	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Neurologia	Neurochirurgia	Ortopedia	
H	04.49	LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, DI SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo		Neurologia	Neurochirurgia		
H	04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco del Ganglio di Gasser e dei suoi rami. Incluso farmaco. Escluso: le anestesi per intervento. Incluso: eventuale guida ecografica		Anestesia/Analgesia	Neurologia		