

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 19 aprile 2006 - Deliberazione N. 491 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL. - **Modifiche ed integrazioni alla deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998 avente ad oggetto: Nomenclatore tariffario. Approvazione linee guida.**

**PREMESSO:**

- che con deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998, pubblicata sul BURC n° 9 bis del 16 febbraio 1998, avente ad oggetto "Nomenclatore tariffario - Approvazione linee guida", allo scopo di regolamentare sia pure provvisoriamente nelle more del completamento del processo teso all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate, ha stabilito, per ciascuna branca ivi contemplata, i carichi di lavoro massimo erogabili da ogni struttura, parametrati all'organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed ai coefficienti di personale posseduti alla data del 31 dicembre 1997;

- che le disposizioni contenute nella predetta deliberazione n° 377/98 sono state successivamente integrate e precisate rispettivamente con le deliberazioni della Giunta Regionale n° 6351/1999, n° 1036/2000, n° 659/2001 e le circolari dell'Assessore alla Sanità n° 238/SP del 22.02.2000 e 9873 del 10.04.2000;

**Dato atto:**

- che con deliberazioni n° 3958 del 7 agosto 2001 e n° 7301 del 31 dicembre 2001 la Giunta Regionale ha definito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e/o socio sanitarie delle strutture pubbliche e private;

- che con le deliberazioni n° 1270 e 1272 del 28 marzo 2003 la Giunta Regionale ha definito le procedure che le Aziende Sanitarie Locali devono seguire per la rideterminazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate, secondo i coefficienti fissati con la citata deliberazione n° 377/98 e successive modifiche ed integrazioni;

- che con deliberazione n° 1526 del 29 luglio 2004 la Giunta Regionale, in esecuzione di quanto disposto dall'art. 9 della legge regionale 24.12.2003 n° 28, ha provveduto a definire i requisiti ulteriori e le procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;

- che, a breve, saranno emanati i provvedimenti regionali che riguardano i requisiti ulteriori e le procedure per l'accREDITAMENTO istituzionale delle restanti attività dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nella Regione Campania;

**Considerato**

- che nelle more dell'effettivo accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie, appare, comunque, necessario garantire il livello qualitativo delle prestazioni erogate dalle strutture private provvisoriamente accreditate mediante la revisione delle procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime che tenga conto, in modo più incisivo, dell'evoluzione tecnologica delle apparecchiature e ne incentivi l'utilizzo;

**Visto**

- il decreto n° 256 del 3.05.2004 con il quale l'Assessore regionale alla Sanità pro tempore, su richiesta delle Associazioni di categoria della Sanità privata, ha costituito un apposito tavolo tecnico per la revisione della più volte citata DGRC n° 377/98 e le sue successive modifiche;

**Rilevato**

- che detto tavolo tecnico, in data 30.03.06 ha esaurito i lavori relativi alla revisione delle procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di laboratorio di analisi, di diagnostica per immagini di radioterapia e di branche a visita;

- che per quanto attiene, invece, alla revisione delle procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di riabilitazione comprese quelle di fisiochinesiterapia si è convenuto tra le parti di rinviarne la disciplina ad un successivo provvedimento, previa intesa con le associazioni di categoria interrelate, data la complessità e la molteplicità

delle normative regionali a diverso titolo fino ad oggi emanate sulla specifica materia;

Ritenuto

- pertanto di dover recepire il documento elaborato dal tavolo tecnico come innanzi all'uopo costituito allegato al presente provvedimento sub lettera A) per formarne parte integrante e sostanziale.

La Giunta, in conformità, a voti unanimi

#### DELIBERA

Per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- Approvare, a modifica ed integrazione della deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998, le procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di laboratorio di analisi, di diagnostica per immagini, di radioterapia e di branche a visita, secondo quanto previsto nel documento allegato, sub lettera A), alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale.

- Precisare che alla stregua di quanto già disposto dalla delibera 377/98 ed a modifica di quanto previsto al punto 5 dalla DGRC n. 1270 del 28/03/2003, rientra nella esclusiva competenza dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie territorialmente interessate, la determinazione ed il relativo riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore privato provvisoriamente accreditato.

- Stabilire che, per effetto di quanto innanzi, i provvedimenti dei Direttori Generali adottati, sulla base delle disposizioni contenute nella DGRC n. 1270/2003, relativi alla determinazione e conseguente riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore privato temporaneamente accreditato, sono esecutivi e spiegano, pertanto, la loro piena efficacia.

- Trasmettere il presente provvedimento alle Aree Generali di Coordinamento Piano Sanitario Regionale e Assistenza Sanitaria per quanto di rispettiva competenza, all'ARSAN ed al Settore Stampa e Documentazione per la pubblicazione sul BURC.

Il Segretario  
*Brancati*

Il Presidente  
*Bassolino*

**ALLEGATO A**

Con decreto n. 256 del 3.5.2004 l'Assessore alla Sanità regionale pro-tempore su richiesta delle associazioni di categoria della sanità privata ha costituito un tavolo tecnico per la revisione della deliberazione della Giunta Regionale n. 377 del 3.02.1998 con la quale, nelle more dell'avvio del processo teso all'accreditamento delle strutture sanitarie, si provvedeva a regolamentare la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate e si definivano i carichi di lavoro massimo erogabili da ogni struttura parametrati all'organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed ai coefficienti di personale.

Le risultanze del lavoro del tavolo tecnico sono di seguito riportate.

Procedure per la rimodulazione delle capacità operative massime (COM) delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di laboratorio di analisi, diagnostica per immagini, radioterapia e branche a visita:

- le strutture private possono erogare tutte le prestazioni che risultino ricomprese nel nomenclatore – tariffario, purché riferite alla branca per cui risultano provvisoriamente accreditate;
- per regolamentare, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da ogni struttura, vengono stabiliti, per le rispettive branche, i carichi di lavoro massimi erogabili – laddove previsti in forma modulare – da ogni struttura, sulla base della tipologia organizzativa, della complessità tecnologica e dei coefficienti di personale operante al 31 dicembre di ogni anno, idoneamente documentati.

A tal fine, le strutture provvisoriamente accreditate possono chiedere la riclassificazione delle capacità operative massime (COM) con indicazione dei relativi carichi di lavoro e dove previsto della tipologia dei livelli, in base ai requisiti posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente, inoltrando domanda alle AASSLL territorialmente competenti, che provvederanno ad eseguire i controlli sulle strutture richiedenti secondo i tempi già definiti nella circolare n. 898/SP del 17.02.04 dell'Assessore alla Sanità.

Alla predetta domanda dovrà essere allegata, con riferimento alla situazione in atto al 31 dicembre dell'anno precedente:

- planimetria aggiornata dei locali, se variata rispetto all'ultima depositata presso la ASL;
- copia autentica del libro dell'inventario delle attrezzature o copia delle fatture di acquisto, di leasing od altro titolo a comprova della disponibilità delle stesse;
- copia del libro matricola e paga e dell'ultimo versamento INPS, dei dipendenti e copia delle ritenute di acconto versate per il personale a contratto professionale, tenendo in debito conto il regime fiscale "per cassa" delle persone fisiche;
- nome del direttore responsabile della struttura e degli specialisti operanti in ogni singola branca, con relative dichiarazioni di non incompatibilità;
- elenco del personale operante in forma di collaborazione libero – professionale.

Tale documentazione dovrà essere prodotta allo scopo di consentire alle AASSLL di raccogliere una serie di informazioni sui requisiti relativi al personale ed alla dotazione strumentale posseduti, utili per la verifica "in loco dei carichi di lavoro / prestazioni massime erogabile. Resta inteso che il predetto carico di lavoro / prestazioni dovrà essere calcolato in ragione del personale e della complessità tecnologica, sempre in riferimento a tutto il 31 dicembre dell'anno precedente, quale multiplo o sottomultiplo rispetto a quello minimo.

La definizione dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore di prestazioni specialistiche e diagnostiche ambulatoriali, derivante dai requisiti strumentali, strutturali e professionali posseduti, la cui determinazione e relativo riconoscimento rientra nella esclusiva competenza dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali territorialmente interessate, rappresenta solo la Capacità Operativa Massima (C.O.M.) invalicabile attribuita, ma non rappresenta un diritto ad effettuare per il SSR. un tale numero di prestazioni, essendo tale limite demandato alla contrattazione con le AA.SS.LL. territorialmente competenti, ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e successive modif. ed integrazioni, sulla base di criteri e modalità applicative definiti, preventivamente, con provvedimento della Giunta Regionale, anche con le associazioni di categoria maggiormente rappresentative esistenti in Regione Campania. Si definiscono di seguito i riferimenti organizzativi, di personale e di attrezzature relativi a:

## **LABORATORIO DI ANALISI**

### ***Tipologia di primo livello:***

- Attività di prelievo: 10 prelievi ora per operatore
- Carico di lavoro massimo / 40 prelievi giornalieri
- Numero massimo di prestazioni / anno 96.000
- Numero Massimo di prestazioni / anno di esami microbiologici: 2.000
- Totale delle prestazioni / anno: 98.000
- Tenendo conto che circa il 15% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è di 83.300 prestazioni /anno
- Il numero massimo di prestazioni è implementato applicando un coefficiente di correzione in base alla configurazione tecnologica così come indicato nella allegata tabella "A".

Il carico di lavoro è annuale, ed è divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale.

### **PERSONALE**

- 1 Direttore responsabile (medico specialista in disciplina afferente la patologia clinica, biologo o chimico)
- 1 Collaboratore professionista laureato (medico, biologo o chimico)
- 1 Tecnico di laboratorio titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000. Per quanti in servizio effettivo presso strutture pubbliche e/o private alla data del 16 novembre 2004 valgono le disposizioni dell'art.6, comma 2, della L.R. 12.11.2004 n.8
- 1 Addetto alle attività amministrative
- 1 Addetto alle pulizie o contratto con ditta di pulizia
- E' consentito l'utilizzo di personale laureato medico, biologo o chimico a rapporto libero professionale

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore

## **ATTIVITA' DI PRELIEVO**

I prelievi possono essere svolti dalle seguenti figure professionali:

- Medico chirurgo
- Biologo abilitato ai sensi della DGRC 2125/2003 (in questo caso deve essere assicurata in caso di necessità la tempestiva presenza di un medico anche mediante convenzioni con strutture o organizzazioni di assistenza)
- Infermiere professionale (titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000)

Nel caso vi siano settori specializzati aggregati ad un laboratorio di base dovrà essere previsto un responsabile laureato, in possesso dei requisiti di legge, che assicuri la presenza per un numero di ore proporzionale al carico di lavoro e comunque non inferiore a 15 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specializzati in rapporto al carico di lavoro.

### ***Tipologia di secondo livello:***

- Attività di prelievo: 10 prelievi ora per operatore
- Carico di lavoro massimo / 80 prelievi giornalieri
- Numero massimo di prestazioni / anno: 192.000
- Numero Massimo di prestazioni / anno di esami microbiologici: 4.000
- Totale delle prestazioni / anno: 196.000
- Tenendo conto che circa il 15% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è 166.600
- Al numero massimo di prestazioni va applicato un coefficiente di correzione in base alla complessità tecnologica di esecuzione così come indicato nella allegata tabella "A".

Il carico di lavoro è annuale, ed è divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale struttura e strumentazione.

## **PERSONALE**

- 1 Direttore responsabile (medico specialista in disciplina afferente la patologia clinica, biologo o chimico)
- 2 Collaboratori professionisti laureati (medico, biologo o chimico)
- 2 Tecnici di (titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000. Per quanti in servizio effettivo presso strutture pubbliche e/o private alla data del 16 novembre 2004 valgono le disposizioni dell'art.6, comma 2, della L.R. 12.11.2004 n.8.
- 2 Addetti alle attività amministrative
- 2 Addetti alle pulizie o contratto con ditta di pulizia
- E' consentito l'utilizzo di personale laureato medico, biologo o chimico a rapporto libero professionale

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore

## **ATTIVITA' DI PRELIEVO**

I prelievi possono essere svolti dalle seguenti figure professionali:

- Medico chirurgo
- Biologo abilitato ai sensi della DGRC 2125/2003 (in questo caso deve essere assicurata in caso di necessità la tempestiva presenza di un medico anche mediante convenzioni con strutture o organizzazioni di assistenza)
- Infermiere professionale (titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000)

Nel caso vi siano settori specializzati aggregati ad un laboratorio di base dovrà essere previsto un responsabile che assicuri la presenza per un numero di ore proporzionale al carico di lavoro e comunque non inferiore a 15 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specializzati in rapporto al carico di lavoro.

### ***Tipologia di terzo livello:***

- Attività di prelievo: 10 prelievi ora per operatore
- Carico di lavoro massimo / 120 prelievi giornalieri
- Numero massimo di prestazioni / anno: 288.000
- Numero Massimo di prestazioni / anno di esami microbiologici: 6.000
- Totale delle prestazioni / anno: 294.000
- Tenendo conto che circa il 15% delle prestazioni viene pagato direttamente dai cittadini non esenti, il massimo delle prestazioni liquidabili da SSR per il suddetto carico di lavoro è 249.900
- Al numero massimo di prestazioni va applicato un coefficiente di correzione in base alla complessità tecnologica delle modalità di esecuzione così come indicato nella allegata tabella "A".

Il carico di lavoro è annuale, ed è divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale struttura e strumentazione.

## **PERSONALE**

- 1 Direttore responsabile (medico specialista in disciplina afferente la patologia clinica, biologo o chimico)
- 3 Collaboratori professionisti laureati (medico, biologo o chimico)
- 3 Tecnici di (titolo abilitante diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000. Per quanti in servizio effettivo presso strutture pubbliche e/o private alla data del 16 novembre 2004 valgono le disposizioni dell'art.6, comma 2, della L.R. 12.11.2004 n.8)
- 3 Addetti alle attività amministrative
- 3 Addetti alle pulizie o contratto con ditta di pulizia
- E' consentito l'utilizzo di personale laureato medico, biologo o chimico a rapporto libero professionale

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore

## **ATTIVITA' DI PRELIEVO**

I prelievi possono essere svolti dalle seguenti figure professionali:

- Medico chirurgo
- Biologo abilitato ai sensi della DGRC 2125/2003 (in questo caso deve essere assicurata in caso di necessità la tempestiva presenza di un medico anche mediante convenzioni con strutture o organizzazioni di assistenza)
- Infermiere professionale (titolo abilitante: diploma universitario ex L. 251/2000 o titolo equipollente ai sensi del D.M. 27.7.2000)

Nel caso vi siano settori specializzati aggregati ad un laboratorio di base dovrà essere previsto un responsabile che assicuri la presenza per un numero di ore proporzionale al carico di lavoro e comunque non inferiore a 15 ore settimanali; uno stesso professionista collaboratore può sovrintendere a non più di due settori specializzati in rapporto al carico di lavoro.

Non sono previsti limiti all'implementazione modulare delle tipologie di livello.

### **Tipologia dei locali e strumentazione**

La tipologia dei locali e la dotazione strumentale dovrà corrispondere a quanto previsto dalle DGRC 3958/2001 e 7301/2001, che a tutti gli effetti sostituiscono i requisiti strutturali e tecnologici previsti dalla DGRC 377/98.

Per una corretta ed univoca interpretazione di alcuni aspetti contenuti nelle sopra citate deliberazioni, DGRC 3958/2001 e 7301/2001, si precisa quanto segue:

- la superficie per il trattamento del materiale d'uso, è da intendersi, in considerazione dell'uso prevalente di materiale a perdere, spazio e non locale;
- gli spazi analitici destinati al laboratorio generale di base senza settori specializzati annessi devono essere di almeno 36 mq (trentasei/metri quadrati) e cioè di 12 mq per ciascuno dei tre operatori previsti (Direttore Tecnico, Collaboratore laureato e Tecnico di laboratorio). Se il laboratorio generale di base ha anche uno o più settori specializzati annessi è sufficiente uno spazio analitico di 24 mq (ventiquattro) più 20 mq per ciascuno dei settori specializzati annessi. Tanto in assonanza con la nota del Servizio Assistenza Sanitaria del 17.04.2003. Le superfici utili si calcolano al lordo degli spazi occupati dagli arredi e dalle attrezzature, così come, peraltro, già chiarito con nota prot. N. 0061819 del 21.01.03

## **IMPLEMENTAZIONE DELLA QUALITA'**

In considerazione della notevole complessità delle strutture private preposte alla erogazione delle prestazioni di laboratorio e della evoluzione tecnologica delle apparecchiature utilizzate, si ritiene di monitorare annualmente il livello qualitativo delle prestazioni.

Si stabilisce, pertanto, che la determinazione della COM, calcolata con le modalità sopra indicate, dovrà essere rideterminata in funzione della dotazione strumentale posseduta ed adeguatamente documentata. Pertanto, una volta definito il valore della Capacità Operativa Massima, questo dovrà essere sottoposto ad un coefficiente di correzione come di seguito precisato:

## TABELLA A

### COEFFICIENTI DI CORREZIONE

<b>CONFIGURAZIONE TECNOLOGICA</b>	<b>coeff.</b>
<b>MANUALE</b>	0.85
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE	1.00
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE	1.10
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA	1.20

La configurazione tecnologica della struttura è determinata dalla presenza di tre requisiti tecnologici su quattro riferiti alle piattaforme tecnologiche di seguito elencate:

<b>Chimica clinica</b>
<b>MANUALE</b>
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA

<b>Coagulazione</b>
<b><i>MANUALE</i></b>
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA

<b>Ematologia</b>
<b><i>MANUALE</i></b>
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA

<b>Immunometria</b>
<b><i>MANUALE</i></b>
AUTOMATICA CON ACCESSO SEQUENZIALE AL CAMPIONE
AUTOMATICA CON ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE
ALTA AUTOMAZIONE: ACCESSO RANDOM AL CAMPIONE, INTERFACCIAMENTO BIDIREZIONALE AL SISTEMA INFORMATICO, IDENTIFICAZIONE DEL CAMPIONE MEDIANTE CODICE A BARRE O ALTRA TECNOLOGIA

Non partecipano alla determinazione della configurazione tecnologica l'esame generale delle urine e gli esami microbiologici.

I soggetti privati provvisoriamente accreditati provvederanno a certificare la configurazione tecnologica della propria struttura mediante relazione di un tecnico abilitato.

A tal fine i soggetti titolari di strutture private provvisoriamente accreditate all'atto della richiesta di riclassificazione delle capacità operative massime (COM), da presentarsi entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello per il quale si richiede la riclassificazione, oltre ad indicare i carichi di lavoro, la tipologia dei livelli e la strumentazione in dotazione, provvederanno ad allegare anche la sopracitata relazione attestante la configurazione tecnologica della propria struttura. Tale strumentazione, in sede di controllo "in loco" da parte delle ASL, sarà sottoposta a verifica. In mancanza di tale relazione si assegnerà un coefficiente di correzione pari a 0,85.

**DIAGNOSTICA PER IMMAGINI : RADIOLOGIA DIAGNOSTICA**  
**DIAGNOSTICA PER IMMAGINI : MEDICINA NUCLEARE**  
**RADIOTERAPIA**

Per definire la capacità operativa della singola struttura preposta alla erogazione delle sole prestazioni ambulatoriali di diagnostica per immagini, medicina nucleare in vivo e radioterapia, ad esclusione cioè dell'attività svolta per prestazioni rese in regime di ricovero e/o di urgenza, occorre precisare quanto segue:

- Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore.
- Le ore di servizio annualmente prestate dal medico specialista, direttore tecnico responsabile della struttura di diagnostica per immagini, o di medicina nucleare, o di radioterapia entrano per intero nel monte ore preso a base per il calcolo della capacità operativa complessiva della struttura;
- Le ore di servizio dei medici specialisti radiologi, medici nucleari e radioterapisti operanti in forza di rapporto di lavoro dipendente, saranno quelle previste nei CC. NN. LL. di riferimento
- Le ore di servizio dei medici specialisti radiologi operanti in forza di rapporto libero professionale dovranno essere indicate nei relativi contratti ed annualmente confermate in formali dichiarazioni sottoscritte dagli interessati. Esse, comunque, non potranno superare il monte ore previsto dai contratti nazionali di lavoro per le stesse figure professionali operanti in virtù di rapporto di dipendenza.
- Le ore di servizio dei tecnici di radiologia medica, oggi tecnici sanitari di radiologia per immagini e radioterapia, potranno prestare la loro opera professionale ai sensi delle disposizioni vigenti in materia (D.M.S. 26/09/94 n. 745, L. 26/02/99 n. 42, legge 08/08/1995 n° 335; DL 276/03; L. 30/03 e succ. integrazioni e modificazioni), di incompatibilità, unicità del rapporto di lavoro nel rispetto dello specifico profilo professionale, e non potranno superare il monte ore previsto dai contratti nazionali di riferimento.

## IMPLEMENTAZIONE DELLA QUALITA'

In considerazione della notevole complessità delle strutture private preposte alla erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini, medicina nucleare e radioterapia e della evoluzione tecnologica delle apparecchiature utilizzate, si ritiene di monitorare annualmente il livello qualitativo delle prestazioni.

Si stabilisce, pertanto, che la determinazione della COM, calcolata con le modalità sopra indicate, dovrà essere rideterminata in funzione della dotazione strumentale posseduta ed adeguatamente documentata. Pertanto, una volta definito il valore della Capacità Operativa Massima, questo dovrà essere sottoposto ad un coefficiente di correzione come di seguito precisato:

### DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

TIPOLOGIA PRESTAZIONALE	TIPOLOGIA ATTREZZATURA	COEFFICIENTE di correzione	PRESTAZIONI /ORA
<b>RADIODIAGNOSTICA</b>			
a –diretti	ANALOGICA TRADIZIONALE -	<b>0.85</b>	<b>4,3</b>
	<b>DIGITALE</b>	<b>1.30</b>	<b>6.5</b>
b - con contrasto baritato	ANALOGICA TRADIZIONALE -	<b>0.85</b>	<b>2.6</b>
	<b>DIGITALE</b>	<b>1.30</b>	<b>3.9</b>
c - con contrasto iodato	ANALOGICA TRADIZIONALE -	<b>0.85</b>	<b>1.3</b>
	<b>DIGITALE</b>	<b>1.30</b>	<b>2</b>
<b>TC</b>	<b>ASSIALE</b>	<b>0.80</b>	<b>1.6</b>
	<b>SPIRALE</b> o MSL fino a 4 slices	<b>1.30</b>	<b>2.6</b>
	<b>SPIRALE</b> o MSL oltre 4 slices	<b>1.50</b>	<b>3</b>
<b>RM</b>	<b>Dedicato</b>	<b>0.85</b>	<b>1.5</b>
	<b>Fino a 1 T</b>	<b>1.30</b>	<b>2</b>
	<b>Oltre 1T</b>	<b>1.50</b>	<b>2.3</b>

**MEDICINA NUCLEARE**

<b>TIPOLOGIA PRESTAZIONALE</b>	<b>TIPOLOGIA ATTREZZATURA</b>	<b>COEFFICIENTE di correzione</b>	<b>PRESTAZIONI /ORA</b>
<b>SCINTIGRAFIA</b>	<b>GAMMA-CAMERA</b> SINGOLA TESTATA - GRANDE CAMPO	<b>0.85</b>	<b>2.5</b>
	<b>GAMMA-CAMERA</b> DOPPIA TESTATA - GEOMETRIA FISSA	<b>0.85</b>	<b>2.6</b>
<b>TOMOSCINTIGRAFIA</b>	<b>GAMMA-CAMERA</b> SINGOLA TESTATA - HD (SPECT W..B.)	<b>1.20</b>	<b>3.5</b>
	<b>GAMMA-CAMERA</b> DOPPIA o TRIPLA TESTATA - HD GEOMETRIA VARIABILE (SPECT W.B.)	<b>1.35</b>	<b>4.1</b>
<b>PET</b>	<b>PET</b>	<b>1.50</b>	<b>4.5</b>

## RADIOTERAPIA

TIPOLOGIA PRESTAZIONALE	TIPOLOGIA ATTREZZATURA	COEFFICIENTE di correzione	PRESTAZIONI /ORA
Acquisizione TC regione corporea in esame	TC	1.0	• a-g = 3
Acquisizione RM regione corporea in esame	RM	1.0	• a-g = 1.5
Simulazione e Verifica piani di trattamento	SIMULATORE	1.30	• a = 6.5 • b-c = 5.2 • d = 6.5 • e = 7.8 • f = 1.3 • g = 1.3
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ricostruzione e visualizzazione 3D del distretto analizzato</li> <li>• Localizzazione massa neoplastica</li> <li>• Contornamento OAR</li> <li>• Simulazione fasci attraverso il Beam's Bye View</li> <li>• Sagomatura fasci attraverso collimatore multilamellare MLC</li> <li>• Calcolo 3D della dose Costruzione istogrammi Dose-Volume (DVH) e confronto tra piani rivali Costruzione ed esportazione di DDR (digitally Reconstructed Radiography)</li> </ul>	SISTEMA PER I PIANI DI TRATTAMENTO 3D	1.50	• a = 7.5 • b- c = 6 • d = 7.5 • e = 9 • f = 1.5 • g = 1.5
Acquisizione immagini portali sul lettino di trattamento e confronto con DDR corrispondente per la verifica del posizionamento	PORTAL VISION	1.50	• a = 7.5 • b- c = 6 • d = 7.5 • e = 9 • f = 1.5 • g = 1.5

I soggetti privati provvisoriamente accreditati provvederanno a certificare la configurazione tecnologica della propria struttura mediante relazione di un tecnico abilitato o esperto qualificato. A tal fine i soggetti titolari di strutture private provvisoriamente accreditate all'atto della richiesta di riclassificazione delle capacità operative massime (COM), da presentarsi entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello per il quale si richiede la riclassificazione, oltre ad indicare i carichi di lavoro, la tipologia dei livelli e la strumentazione in dotazione, provvederanno ad allegare anche la sopracitata relazione attestante la configurazione tecnologica della propria struttura. Tale strumentazione, in sede di controllo "in loco" da parte delle ASL, sarà sottoposta a verifica. In mancanza di tale relazione si assegnerà un coefficiente di correzione pari a 0,85.

Al fine di agevolare le modalità di calcolo dei carichi di lavoro/prestazioni massime erogabili per le attività di radiologia diagnostica, medicina nucleare e radioterapia si è ritenuto utile raggruppare tali prestazioni in specifici gruppi (allegato 1-21). Gli elenchi di prestazioni contenuti in tali allegati hanno, quindi, il solo scopo di rendere facilmente individuabili le singole prestazioni e il relativo calcolo della COM. Pertanto, per l'individuazione delle prestazioni erogabili dai soggetti privati temporaneamente accreditati per ogni singola branca rimane come unico riferimento quanto previsto dall'allegato 3 alla D.G.R.C. 378 del 3.2.1998.

# PRESTAZIONI EROGABILI PER MACROTIPOLOGIA

## DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

<b>- RADIOLOGIA DIAGNOSTICA -</b>		<b>CODICE IDENTIFICATIVO PRESTAZIONE</b>			
<b>1 - RADIODIAGNOSTICA TRADIZIONALE</b>			<b>ATTREZZATURA</b>	<b>ATTREZZATURA</b>	
			<b>analogica</b>	<b>digitale</b>	
			<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>	<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>	
a- diretta	Come da allegato 1		<b>4,3</b>	<b>6,5</b>	
b - con contrasto baritato	Come da allegato 2		<b>2,6</b>	<b>3,9</b>	
c - con contrasto iodato e.v.	Come da allegato 3		<b>1,3</b>	<b>2,0</b>	
<b>2- TC</b>		Come da allegato 4	<b>ATTREZZATURA</b>	<b>ATTREZZATURA</b>	<b>ATTREZZATURA</b>
			<b>ASSIALE</b>	<b>SPIRALE o MSL fino a 4 slices</b>	<b>SPIRALE o MSL oltre 4 slices</b>
			<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>	<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>	<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>
			<b>1.6</b>	<b>2.6</b>	<b>3</b>
<b>3 - RM</b>		Come da allegato 5	<b>ATTREZZATURA</b>	<b>ATTREZZATURA</b>	<b>ATTREZZATURA</b>
			<b>Dedicato</b>	<b>Fino a 1T</b>	<b>Oltre 1T</b>
			<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>	<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>	<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>
			<b>1,3</b>	<b>2</b>	<b>2,3</b>
<b>4 - ECOGRAFIA (prestazione eseguibile in più discipline)</b>			<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>		
a - addome; addome superiore; addome inferiore	Come da allegato 6		<b>3</b>		
b - singoli organi	Come da allegato 7		<b>4</b>		

## PRESTAZIONI EROGABILI PER MACROTIPOLOGIA

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					
- <b>MEDICINA NUCLEARE IN VIVO</b> -	CODICE IDENTIFICATIVO PRESTAZIONE	<b>ATTREZZATURA</b>			
		GAMMA-CAMERA SINGOLA TESTATA-GRANDE CAMPO; DOPPIA TESTATA - GEOMETRIA FISSA	GAMMA-CAMERA -SINGOLA TESTATA- HD (SPECT W..B.)	GAMMA-CAMERA - DOPPIA o TRIPLA TESTATA- HD GEOMETRIA VARIABILE (SPECT W.B.)	PET
		<b><u>PRESTAZIONI /ORA</u></b>			
- SCINTIGRAFIA	Come da allegato 8	<b>2,6</b>			
- TOMOSCINTIGRAFIA	Come da allegato 9	<b>2,6</b>	<b>3,5</b>	<b>4,1</b>	
- PET	Come da allegato 10				<b>4,5</b>

## PRESTAZIONI EROGABILI PER MACROTIPOLOGIA

<u>- RADIOTERAPIA -</u>	CODICE IDENTIFICATIVO PRESTAZIONE	ATTREZZATURA			
			SIMULATORE	SISTEMA PER I PIANI DI TRATTAMENTO 3D	PORTAL VISION
		<b>PRESTAZIONI /ORA</b>			
INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE RX	Come da allegato 11	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE TC	Come da allegato 11	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	Come da allegato 11	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE RM	Come da allegato 11	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>
RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	Come da allegato 11	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
STUDIO FISICO-DOSIMETRICO	Come da allegato 11	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
DOSIMETRIA IN VIVO	Come da allegato 11	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
SCHEMATURA PERSONALIZZATA	Come da allegato 11	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO	Come da allegato 11	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI	Come da allegato 11	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
a - cobaltoterapia	Come da allegato 12	<b>5</b>	<b>6,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>
b - terapia con acceleratore lineare	Come da allegato 13	<b>4</b>	<b>5,2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
c -teleterapia con acceleratore lineare	Come da allegato 14	<b>4</b>	<b>5,2</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
d -teleterapia con acceleratore lineare con tecnica flash	Come da allegato 15	<b>5</b>	<b>6,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,5</b>
e - terapia con acceleratore lineare con fotoni con campi fissi o contrapposti	Come da allegato 16	<b>6</b>	<b>7,8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
f - trattamenti stereotassici	Come da allegato 17	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>
g -irradiazione totale cutanea	Come da allegato 18	<b>1</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>1,5</b>
BRACHITERAPIA: ENDOCAVITARIA; INTERSTIZIALE; DI CONTATTO	Come da allegato 19	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE	Come da allegato 19	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
ROENTGENTERAPIA	Come da allegato 20	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI	Come da allegato 21	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE	Come da allegato 21	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

## **PRECISAZIONI IN ORDINE ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

All'erogazione delle prestazioni afferenti all'area radiologica (Radiologia Diagnostica, Medicina Nucleare e Radioterapia), così come sopra determinate, sono deputate differenti figure professionali per la parte di specifica competenza - medici specialisti radiodiagnosti, radioterapisti, e medici nucleari e medici specialisti - limitatamente a quanto definito dalla DGRC 659/01 - e tecnici sanitari di radiologia medica.

Questi ultimi potranno prestare la loro opera nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e nel rispetto dei relativi specifici profili professionali.

In particolare l'incessante evoluzione delle discipline dell'area radiologica ed il continuo costante sviluppo tecnologico, che certamente consentiranno prestazioni diagnostiche e terapeutiche sempre più qualificate ed accurate, comportano uno straordinario impegno culturale e professionale di tutte le componenti dell'area radiologica, in costante e fattiva collaborazione, nel pieno rispetto delle specifiche competenze professionali alla luce della normative vigenti.

I numerosi provvedimenti legislativi hanno determinato l'assoluta necessità di una razionale integrazione operativa tra medico specialista e TSRM, nel pieno reciproco rispetto delle specifiche competenze e delle rispettive finalizzazioni istituzionali, come in atto normate: Codice Deontologico del TSRM, 1993; D.M:S. 26/09/94 n. 745, legge 26/02/99 n. 42; DLgs 26.05.2000 n° 187; L. 10.08.2000 n° 251.

Dalla legislazione vigente emerge chiaramente come il TSRM sia abilitato ad una sua propria e specifica operatività negli interventi che richiedono l'uso di sorgenti ionizzanti e non, nonché in quelli finalizzati alla protezione fisica e dosimetrica.

Ne deriva la diretta responsabilità personale (civile, penale e deontologica) del TSRM nello svolgimento degli atti di specifica competenza.

Emerge peraltro che l'attività di TSRM non sia effettuabile in assenza di prescrizione medica, ovvero senza la responsabilità complessiva del medico specialista radiologo, radioterapista o medico nucleare, nel processo di giustificazione ed ottimizzazione delle procedure.

Tuttavia il medico specialista dell'area radiologica, ai sensi della normativa vigente, ha facoltà di delegare in tutto o in parte il TSRM per quanto riguarda gli aspetti tecnico-pratici esecutivi, sia pure sempre sotto la responsabilità di propria competenza, nell'ambito degli statuiti programmi operativi finalizzati al funzionamento delle apparecchiature e alle modalità di svolgimento delle procedure.

Tale facoltà di delega rientra nell'ambito della responsabilità clinica per le esposizioni attribuita al medico specialista dell'area radiologica.

La stretta indispensabile collaborazione tra medico specialista e TSRM, riguarda alcuni aspetti particolari dell'attività nel settore dell'area radiologica, tra elementi deontologici.

Sulla base delle vigenti normative non si prospetta alcuna confusione di ruoli tra medico specialista dell'area radiologica e TSRM. La fase esecutiva delle procedure delegata al TSRM (ferma restando l'autonomia anche operativa dello specialista radiologo, radioterapista e medico nucleare) non si identifica con l'atto medico-radiologico. La competenza di quest'ultimo, comprende ulteriori tempi tra loro integrati, inscindibili e non derogabili: giustificazione, inquadramento clinico-anamnestico, refertazione e comunicazione.

In tal senso le Società Scientifiche Nazionali di riferimento dell'Area Radiologica (SIRM; AIRO; AIMN; AIN), il SNR (Sindacato Nazionale Area Radiologica), la FNCTSRM (Federazione Nazionale TSRM) e l'AIFM (Associazione Italiana di Fisica Medica) hanno sottoscritto documento in data 04/01/2001.

## ***PRECISAZIONI IN ORDINE ALLA DETERMINAZIONE DELLA CAPACITA' OPERATIVA MASSIMA***

Il carico di lavoro è annuale, ed è divisibile in due semestri.

Non è consentita la suddivisione mensile.

Il monte ore annuale da prendere a base per il calcolo della capacità operativa complessiva della singola struttura sarà così determinato:

- ore di servizio complessivamente prestate e documentate da medici radiodiagnosti;
- ore di servizio complessivamente prestate e documentate da medici radioterapisti;
- ore di servizio complessivamente prestate e documentate da medici nucleari;
- ore di servizio complessivamente prestate e documentate da medici specialisti (limitatamente a quanto previsto dalla DGRC 659/01)
- ore di servizio complessivamente prestate e documentate da tecnici sanitari di radiologia medica.

Il medico specialista di disciplina può eseguire integralmente o può delegare al TSRM l'esecuzione delle prestazioni secondo quanto indicato nel manuale delle procedure di cui la struttura deve essere provvista come indicato dalla DRGC 7301/01.

Quindi, tenuto conto che ad esclusione delle sole prestazioni di cui al punto 4 della - diagnostica per immagini: radiologia diagnostica – che sono eseguibili esclusivamente da medici specialisti, così come precedentemente specificato ed inoltre previsto dalla DRGC 659/01, l'attività di radiologia diagnostica, medicina nucleare e radioterapia potrà invece comportare il correlato impegno temporale tra le figure professionali medico- specialistiche (radiologo, medico nucleare, radioterapista) e tecnico-sanitarie (TSRM), e sarà in tal caso calcolato nelle seguenti proporzioni:

## DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

<b><u>RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</u></b>	<b>CODICE IDENTIFICATIVO PRESTAZIONE</b>	<b><u>%MEDICO SPECIALISTA</u></b>	<b><u>% TSRM</u></b>	<b><u>% TOTALE IMPEGNO</u></b>
<b>1 - <u>RADIODIAGNOSTICA TRADIZIONALE</u></b>				
• a - diretta	Come da allegato 1	<b>10</b>	<b>90</b>	<b>100</b>
• b - con contrasto baritato	Come da allegato 2	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• c - con contrasto iodato e.v.	Come da allegato 3	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b><u>2- TC</u></b>	Come da allegato 4	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
<b><u>3 - RM</u></b>	Come da allegato 5	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

<b><u>MEDICINA NUCLEARE</u></b>	<b>CODICE IDENTIFICATIVO PRESTAZIONE</b>	<b><u>%MEDICO SPECIALISTA</u></b>	<b><u>% TSRM</u></b>	<b><u>% TOTALE IMPEGNO</u></b>
	Come da allegato 8-9-10	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

<b><u>RADIOTERAPIA</u></b>	<b>CODICE IDENTIFICATIVO PRESTAZIONE</b>	<b><u>%MEDICO SPECIALISTA</u></b>	<b><u>% TSRM</u></b>	<b><u>% TOTALE IMPEGNO</u></b>
• INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE RX	Come da allegato 11	Come RX radiodiagnostica tradizionale diretta - 1 a		
• INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE TC	Come da allegato 11	Come TC radiologia diagnostica 2		
• STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC	Come da allegato 11	Come TC radiologia diagnostica 2		
• RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	Come da allegato 11	Come TC radiologia diagnostica 2		
• Acquisizione RM regione corporea in esame	Come da allegato 11	Come RM radiologia diagnostica 3		
• INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE RM	Come da allegato 11	Come RM radiologia diagnostica 3		
• a - cobalterapia	Come da allegato 12	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• b - terapia con acceleratore lineare	Come da allegato 13	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• c - teleterapia con acceleratore lineare,	Come da allegato 14	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• d - teleterapia con acceleratore lineare con tecnica flash	Come da allegato 15	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• e - terapia con acceleratore lineare con fotoni con campi fissi o contrapposti	Come da allegato 16	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• f - trattamenti stereotassici	Come da allegato 17	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• g - irradiazione totale cutanea	Come da allegato 18	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• BRACHITERAPIA: Endocavitaria; interstiziale; di Contatto	Come da allegato 19	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• BRACHITERAPIA di superficie	Come da allegato 19	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• ROENTGENTERAPIA	Come da allegato 20	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI	Come da allegato 21	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>
• MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE	Come da allegato 21	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Nel caso di contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti a branche specialistiche differenti ed eseguibili con attrezzature ibride, la struttura dovrà essere titolare di temporaneo accreditamento per le singole discipline cui afferiscono dette singole prestazioni.

In tal caso la competenza specialistica sarà affidata ai singoli medici specialisti nella disciplina di riferimento secondo quanto previsto dell'ordinamento vigente

## BRANCHE A VISITA

La tipologia delle prestazioni erogabili è in funzione della strumentazione presente nella struttura e di quanto previsto dal nomenclatore per ogni singola branca specialistica.

### **TABELLA DELLE PRESTAZIONI ORDINARIAMENTE ESEGUIBILI DA CIASCUN OPERATORE IN UN'ORA PER LE SINGOLE BRANCHE SPECIALISTICHE**

<b>Angiologia</b>	<b>4</b>
<b>Cardiologia</b>	<b>4</b>
<b>Chirurgia Generale</b>	<b>5</b>
<b>Chirurgia Infantile</b>	<b>5</b>
<b>Dermatologia</b>	<b>6</b>
<b>Diabetologia e malattie del ricambio *</b>	<b>4</b>
<b>Gastroenterologia</b>	<b>4</b>
<b>Endocrinologia</b>	<b>4</b>
<b>Neurologia</b>	<b>4</b>
<b>Oculistica</b>	<b>5</b>
<b>Odontoiatria</b>	<b>4</b>
<b>Oncologia</b>	<b>4</b>
<b>Ostetricia</b>	<b>4</b>
<b>Ortopedia</b>	<b>4</b>
<b>Otorinolaringoiatria</b>	<b>5</b>
<b>Pediatria</b>	<b>4</b>
<b>Pneumologia</b>	<b>4</b>
<b>Reumatologia</b>	<b>4</b>
<b>Urologia</b>	<b>4</b>

Per le branche a visita di Neuropsichiatria infantile e Psichiatria il numero massimo di prestazioni è di 3/ora

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale:

- Un direttore responsabile in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia e specializzazione nella disciplina
- Eventualmente un collaboratore professionista laureato in medicina e chirurgia e specializzazione nella disciplina
- Un addetto alle pulizie o contratto con ditta di pulizia

E' consentito l'utilizzo di personale laureato a rapporto libero professionale

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore

\* Per i Centri Antidiabete 4 protocolli/ora

## **BRANCHE A VISITA: AMBULATORIO DI ODONTOIATRIA.**

Attività specialistica: 4 prestazioni/ora operatore odontoiatra

Attività di ablazione del tartaro: 4 prestazioni /ora operatore igienista dentale

Il carico di lavoro è annuale ed è divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale:

- Un direttore responsabile in possesso del diploma di laurea in odontoiatria e protesi dentaria oppure in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia e specializzazione in odontoiatria
- Un collaboratore professionista laureato in odontoiatria e protesi dentaria oppure in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia e specializzazione in odontoiatria
- Un addetto alle pulizie o contratto con ditta di pulizia
- Eventualmente un igienista dentale

E' consentito l'utilizzo di personale laureato a rapporto libero professionale

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore

## **BRANCHE A VISITA: AMBULATORIO DI CARDIOLOGIA**

Attività specialistica: 4 prestazioni/ora operatore medico cardiologo

Attività specialistica: 4 prestazioni/ora operatore medici specialisti in malattie cardiovascolari (angiologia o chirurgia vascolare) addetti esclusivamente all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale previste per la branca di cardiologia;

Il carico di lavoro è annuale ed è divisibile in due semestri. Non è consentita la suddivisione mensile.

Al fine di assicurare una qualificata erogazione è obbligatoria la sussistenza della seguente configurazione di personale:

- Un direttore responsabile in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia e specializzazione in cardiologia
- Eventualmente uno più collaboratori professionisti laureati in medicina e chirurgia e specialisti in cardiologia
- Uno o più professionisti laureati in medicina e chirurgia e specialisti in malattie cardiovascolari (angiologia o chirurgia vascolare) addetti esclusivamente all'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale previste per la branca di cardiologia;
- Un addetto alle pulizie o contratto con ditta di pulizia

E' consentito l'utilizzo di personale laureato a rapporto libero professionale

Il Direttore responsabile dovrà assicurare una presenza oraria settimanale di almeno 15 ore

## **BRANCHE A VISITA: CENTRI ANTIDIABETE**

In considerazione della recente approvazione delle linee guida regionali sull'attività diabetologica - D.G.R.C. n.1168 del 16 settembre 2005 - che forniscono nuovi criteri di indirizzo e in considerazione dell'impossibilità, al momento, di preventivare i costi che deriverebbero dall'applicazione di tali nuovi criteri, si conferma, in via provvisoria, per la determinazione del calcolo delle COM dei centri antidiabetici e dei relativi requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi la vigenza delle circolari assessorili n. 238/SP del 22.2.2000 e 9873 del 10.04.2000, recepite dalla Giunta Regionale con deliberazioni n. 3958 del 7 agosto 2001 e n. 7301 del 31 dicembre 2001.

NOTA	CODICE	<b>RX ESAMI DIRETTI</b> SSN CAMPANIA
		Allegato 1
		<b>RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>
	87.04.1	<b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE</b>
	87.09.1	<b>RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO</b> Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1
	87.11.1	<b>RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA</b> Superiore o inferiore
	87.11.2	<b>RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA</b> Superiore o inferiore
	87.11.3	<b>ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE</b> Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)
	87.11.4	<b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE</b>
	87.12.1	<b>TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO</b> Per cefalometria ortodontica
	87.12.2	<b>ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA</b> Radiografia endorale (1 radiogramma)
	87.16.1	<b>ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA</b> Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola
	87.16.2	<b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE</b> Basale e dinamica bilaterale Incluso: esame diretto
	87.16.3	<b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE</b> Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporo-mandibolare basale e dinamica (87.16.2)
	87.16.4	<b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE</b> Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporo-mandibolare basale e dinamica (87.16.2)
	87.17.1	<b>RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI</b> Cranio in tre proiezioni
	87.17.2	<b>RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA</b> (2 proiezioni)
	87.17.3	<b>CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI</b> (2 proiezioni)
	87.22	<b>RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE</b> (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale
	87.23	<b>RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)</b> (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale
	87.24	<b>RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE</b> (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale

87.29	<b>RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA</b> (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
87.37.1	<b>MAMMOGRAFIA BILATERALE</b> (2 proiezioni)
87.37.2	<b>MAMMOGRAFIA MONOLATERALE</b> (2 proiezioni)
87.37.3	<b>PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA</b>
87.42.1	<b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE</b> Tomografia bilaterale polmonare
87.42.2	<b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE</b> Tomografia monolaterale polmonare
87.42.3	<b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO</b>
87.43.1	<b>RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA</b> (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale
87.43.2	<b>ALTRA RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA</b> (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola
87.44.1	<b>RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS</b> Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)
87.49.1	<b>RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA</b> (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1
87.72	Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo <b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE</b> Tomografia regioni renali, nefropielotomografia Incluso: esame diretto
87.79	<b>RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO</b> Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)
87.89.1	<b>COLPOGRAFIA</b> (4 radiogrammi)
	<b>ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE</b>
88.83.1	<b>TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE</b> Scheletro in toto e colonna
88.85	<b>TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA</b> Bilaterale
88.89	<b>TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI</b>
88.19	<b>RADIOGRAFIA DELL' ADDOME</b> (2 proiezioni)
88.21	<b>RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE</b> Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale
88.22	<b>RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO</b> Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio
88.23	<b>RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO</b> Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
88.25	<b>PELVIMETRIA</b>
88.26	<b>RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA</b> Radiografia del bacino, Radiografia dell' anca
88.27	<b>RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA</b> Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba

88.28	<b>RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA</b> Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
88.29.1	<b>RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO</b>
88.29.2	<b>RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA</b> (3 proiezioni)
88.31	<b>RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO</b> [Scheletro per patologia sistemica]
88.31.1	<b>RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE</b>
88.33.1	<b>STUDIO DELL' ETA' OSSEA</b> (1 proiezione) polso-mano o ginocchia
88.33.2	<b>TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO</b>
88.39.1	<b>LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO</b> (2 proiezioni)
88.90.1	<b>EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI:</b> Ghiandole salivari (87.09.1) Trachea (87.49.1)
88.99.1	<b>DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO</b> Polso o caviglia
88.99.2	<b>DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X</b> Lombare, femorale, ultradistale
88.99.3	<b>DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X</b> Total body
95.14	<b>STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO</b>

NOTA	CODICE	<b>RX BARITATI SSN CAMPANIA</b>
		Allegato 2
		<b>RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>
	87.06	<b>FARINGOGRAFIA</b> Incluso: esame diretto
	87.07	<b>LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO</b> (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	87.09.2	<b>RADIOGRAFIA DEL TRATTO FARINGO-CRICO-ESOFAGEO-CARDIALE</b> Con videoregistrazione Incluso: esame diretto
	87.44.2	<b>TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO</b> (4 proiezioni)
	87.59.1	<b>COLECISTOGRAFIA</b> Incluso: esame diretto e prova di Bronner
	87.61	<b>RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE</b> Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago
	87.62	<b>RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE</b> Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 radiogrammi)
	87.62.1	<b>RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO</b>
	87.62.2	<b>RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO</b>
	87.62.3	<b>RADIOGRAFIA DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO</b>
	87.63	<b>STUDIO SERIATO DELL' INTESTINO TENUE</b>
	87.64	<b>RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE</b> Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)
	87.65.1	<b>CLISMA OPACO SEMPLICE</b>
	87.65.2	<b>CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO</b>
	87.65.3	<b>CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO</b>
	87.69.1	<b>ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL' APPARATO DIGERENTE</b> Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo

NOTA	CODICE	<b>RX MDC E.V. SSN CAMPANIA</b>
		Allegato 3
		<b>RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>
H	87.05	<b>DACRIOCISTOGRAFIA</b>
	87.06.1	<b>RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI</b> Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto
	87.13.1	<b>ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO</b> Monolaterale (4 proiezioni) Incluso: esame diretto
	87.13.2	<b>ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO</b> Bilaterale Incluso: esame diretto
	87.35	<b>GALATTOGRAFIA</b>
	87.38	<b>FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE TORACICA</b> (Minimo 2 radiogrammi)
	87.52	<b>COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA</b> Incluso: esame diretto e tomografia delle vie biliari
H	87.54.1	<b>COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR</b> Incluso: esame diretto
H	87.66	<b>RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO</b> Wirsungrafia
	87.73	<b>UROGRAFIA ENDOVENOSA</b> Incluso: esame diretto e nefropielotomografia
H	87.74.1	<b>PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE</b> (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto
H	87.74.2	<b>PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE</b> (8 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	87.75.1	<b>PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA</b>
H	87.76	<b>CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA</b> Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 radiogrammi)
	87.76.1	<b>CISTOURETROGRAFIA MINZIONALE</b>
	87.77	<b>CISTOGRAFIA</b> (4 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	87.77.1	<b>CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO</b> (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	87.79.1	<b>URETROGRAFIA</b> (3 radiogrammi)
	87.83	<b>ISTEROSALPINGOGRAFIA</b> (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto
	87.99.1	<b>CAVERNOSOGRAMMA SEMPLICE</b>
	87.99.2	<b>CAVERNOSOGRAMMA DINAMICA</b>

		<b>ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE</b>
	88.03.1	<b>FISTOLOGRAFIA DELLA PARETE ADDOMINALE E/O DELL' ADDOME</b> (4 radiogrammi)
	88.04	<b>LINFOGRAFIA ADDOMINALE</b>
	88.32	<b>ARTROGRAFIA CON CONTRASTO</b> (4 proiezioni) Escluso: quella dell' articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)
	88.35.1	<b>FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE</b> (Minimo 2 radiogrammi)
	88.37.1	<b>FISTOLOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE</b> (Minimo 2 radiogrammi)
H	88.42.1	<b>AORTOGRAFIA</b> Angiografia digitale arteriosa dell' aorta e dell' arco aortico
H	88.42.2	<b>AORTOGRAFIA ADDOMINALE</b> Angiografia digitale dell' aorta addominale
H	88.48	<b>ARTERIOGRAFIA DELL' ARTO INFERIORE</b>
H	88.60.1	<b>FLEBOGRAFIA SPINALE</b> Cervicale, dorsale, lombare
H	88.61.1	<b>FLEBOGRAFIA ORBITARIA</b>
H	88.61.2	<b>FLEBOGRAFIA GIUGULARE</b>
H	88.63.1	<b>CAVOGRAFIA SUPERIORE</b>
H	88.63.2	<b>FLEBOGRAFIA DELL' ARTO SUPERIORE</b> Monolaterale
H	88.65.1	<b>CAVOGRAFIA INFERIORE</b>
H	88.65.2	<b>FLEBOGRAFIA RENALE</b>
H	88.65.3	<b>FLEBOGRAFIA ILIACA</b> Bilaterale
H	88.66.1	<b>FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI</b> Monolaterale
H	88.66.2	<b>FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI</b> Bilaterale

NOTA	CODICE	TC SSN CAMPANIA
		Allegato 4
		<b>RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>
	87.03	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO</b> TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
	87.03.1	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO</b> TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo
	87.03.2	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE</b> TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)
	87.03.3	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO</b> TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)
	87.03.4	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]</b> TC dei denti (arcata superiore o inferiore)
	87.03.5	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO</b> TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
	87.03.6	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO</b> TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]
	87.03.7	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO</b> TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]
	87.03.8	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO</b> TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]
	87.03.9	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI</b> Scialo-Tc
	87.41	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE</b> TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
	87.41.1	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO</b> TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
	87.71	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI</b> Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo
	87.71.1	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO</b> Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo
		<b>ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE</b>
	88.01.1	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE</b> Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni
	88.01.2	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO</b> Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni
	88.01.3	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE</b> Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
	88.01.4	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO</b> Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata
	88.01.5	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO</b>
	88.01.6	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO</b>
	88.38.1	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE</b> TC del rachide [cervicale, toracico, lumbosacrale], spinale

		Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3
	<b>88.38.2</b>	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO</b> TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3
	<b>88.38.3</b>	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE</b> TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]
	<b>88.38.4</b>	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO</b> TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]
	<b>88.38.5</b>	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO</b> TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache
	<b>88.38.6</b>	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE</b> TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]
	<b>88.38.7</b>	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO</b> TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]
	<b>88.38.8</b>	<b>ARTRO TC</b> Spalla o gomito o ginocchio
	<b>88.90.2</b>	<b>RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC</b> Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)
	<b>88.90.3</b>	<b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE</b> Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale
	<b>88.99.4</b>	<b>DENSITOMETRIA OSSEA CON TC</b> Lombare
H	<b>34,91,1</b>	<b>TORACENTESI</b> TC - guidata
	<b>40,19,2</b>	<b>AGOBIOPSIA LINFONODALE TC-GUIDATA</b>
H	<b>50,19,1</b>	<b>BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGOBIOPSIA) DEL FEGATO</b> Aspirazione diagnostica TC-guidata
	<b>54,91,1</b>	<b>DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO ADDOMINALE</b> Drenaggio delle regioni superficiali

NOTA	CODICE	<b>RM</b> SSN CAMPANIA
		Allegato 5
		<b>RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>
		<b>ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE</b>
	88.91.1	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO</b> Incluso: relativo distretto vascolare
	88.91.2	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO</b> Incluso: relativo distretto vascolare
	88.91.3	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE</b> [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare
	88.91.4	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO</b> [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare
	88.91.5	<b>ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO</b>
	88.91.6	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO</b> [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare
	88.91.7	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO</b> [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare
	88.91.8	<b>ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO</b>
	88.92	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE</b> [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare
	88.92.1	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO</b> [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare
	89.92.2	<b>ANGIO- RM DEL DISTRETTO TORACICO</b>
	88.92.3	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE</b>
	88.92.4	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO</b>
	88.92.5	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE</b>
	88.92.6	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA</b> Monolaterale
	88.92.7	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO</b> Monolaterale
	88.92.8	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA</b> Bilaterale
	88.92.9	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO</b> Bilaterale
	88.93	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA</b> Cervicale, toracica, lombosacrale
	88.93.1	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO</b> Cervicale, toracica, lombosacrale
	88.94.1	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA</b> RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba]

	RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare
<b>88.94.2</b>	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO</b>
	RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare
<b>88.94.3</b>	<b>ANGIO-RM DELL' ARTO SUPERIORE O INFERIORE</b>
<b>88.95.1</b>	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE</b> Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare
<b>88.95.2</b>	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO</b> Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare
<b>88.95.3</b>	<b>ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE</b>
<b>88.95.4</b>	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO</b> Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare
<b>88.95.5</b>	<b>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO</b> Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare
<b>88.95.6</b>	<b>ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE</b>

NOTA	CODICE	<b><i>ECOGRAFIA ADDOME</i></b> SSN CAMPANIA
		Allegato 6
		<a href="#">RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</a>
		<a href="#">ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE</a>
	88.74.1	<b>ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE</b> Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
	88.75.1	<b>ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE</b> Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)
	88.75.2	<b>ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE</b> Vescica e pelvi maschile o femminile, Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler
	88.76.1	<b>ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO</b>

NOTA	CODICE	<b>ECOGRAFIA SINGOLO ORGANO</b> SSN CAMPANIA
		Allegato 7
		<b>RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>
		<b>ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE RADIOLOGICHE E RELATIVE TECNICHE</b>
	88.71.1	<b>ECOENCEFALOGRAFIA</b> Ecografia tranfontanellare
	88.71.4	<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO</b> Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
	88.72.1	<b>ECOGRAFIA CARDIACA</b> Ecocardiografia
	88.73.1	<b>ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA</b> Bilaterale
	88.73.2	<b>ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA</b> Monolaterale
	88.73.3	<b>ECOGRAFIA POLMONARE</b>
	88.73.4	<b>ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA</b>
	88.74.2	<b>ECO(COLOR)DOPPLER DEL FEGATO E DELLE VIE BILIARI</b>
	88.74.3	<b>ECO(COLOR)DOPPLER DEL PANCREAS</b>
	88.74.4	<b>ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MILZA</b>
	88.74.5	<b>ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI</b>
	88.76.2	<b>ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI</b> Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
	88.78.1	<b>ECOGRAFIA OVARICA</b> Per monitoraggio ovulazione
	88.79.1	<b>ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO</b>
	88.79.2	<b>ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE</b> Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca
	88.79.3	<b>ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA</b>
	88.79.4	<b>ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE</b>
	88.79.5	<b>ECOGRAFIA DEL PENE</b>
	88.79.6	<b>ECOGRAFIA DEI TESTICOLI</b>
	88.79.7	<b>ECOGRAFIA TRANSVAGINALE</b>
	88.79.8	<b>ECOGRAFIA TRANSRETTALE</b>
	88.99.5	<b>DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI</b>
	6,01	<b>ASPIRAZIONE DELLA REGIONE TIROIDEA</b> Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei
	40,19,1	<b>AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA</b>
H	50,91	<b>ASPIRAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO</b> Alcolizzazione percutanea Eco-guidata Escluso: Biopsia percutanea (50,11)
H	51,12	<b>BIOPSIA PERCUTANEA DELLA COLECISTI E DEI DOTTI BILIARI</b> Agobiopsia Eco-guidata delle vie biliari
H	54,24,1	<b>BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGOBIOPSIA)ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE</b> Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell'utero, utero (68.16.1)
	60,11,1	<b>BIOPSIA TRANSPERINEALE (PERCUTANEA)(AGOBIOPSIA)DELLA PROSTATA</b> Agobiopsia Eco-guidata della prostata
	83,21,1	<b>BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI</b>

85,11,1	<b>BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA</b> Biopsia con ago sottile della mammella
85,21,1	<b>ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA</b> Eco-guidata
06,11,2	<b>BIOPSIA (PERCUTANEA)(AGOBIOPSIA) DELLA TIROIDE</b> Biopsia eco-guidata di materiale adoaspirato della tiroide

## Allegato 8

<b>MEDICINA NUCLEARE</b>	
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
	<b>SCINTIGRAFIA TIROIDEA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO</b>
92.01.1	CAPTAZIONE TIROIDEA
92.01.2	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON CAPTAZIONE, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE
92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA
92.01.4	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON INDICATORI POSITIVI
	<b>SCINTIGRAFIA EPATICA E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO</b>
92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA (3 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5
92.02.2	SCINTIGRAFIA EPATICA PER RICERCA DI LESIONI ANGIOMATOSE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5
92.02.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE EPATOBILIARE, INCLUSA COLECISTI, CON O SENZA PROVE FARMACOLOGICHE, CON O SENZA MISURAZIONE DELLA FUNZIONALITA' DELLA COLECISTI
92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5
	<b>SCINTIGRAFIA RENALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO</b>
92.03.1	SCINTIGRAFIA RENALE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.03.5
92.03.2	SCINTIGRAFIA RENALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA In corso di scintigrafia renale con unica somministrazione di radiofarmaco
92.03.3	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE RENALE Studio sequenziale della funzione renale senza o con prove farmacologiche Incluso: misura del filtrato glomerulare o della portata plasmatica renale
92.03.4	STUDIO DEL REFLUSSO VESCICO-URETERALE Mediante cistoscintigrafia minzionale diretta
	<b>SCINTIGRAFIA GASTROINTESTINALE E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO</b>
92.04.1	SCINTIGRAFIA SEQUENZIALE DELLE GHIANDOLE SALIVARI CON STUDIO FUNZIONALE
92.04.2	STUDIO DEL TRANSITO ESOFAGO-GASTRO-DUODENALE
92.04.3	STUDIO DEL REFLUSSO GASTRO-ESOFAGEO O DUODENO-GASTRICO
92.04.4	VALUTAZIONE DELLE GASTROENTERORRAGIE
92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE
	<b>SCINTIGRAFIA CARDIOVASCOLARE E DELL'APPARATO EMPOIETICO E STUDIO FUNZIONALE RADIOISOTOPICO</b>
92.05.1	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA DI PERFUSIONE, A RIPOSO E DOPO STIMOLO (FISICO O FARMACOLOGICO), STUDIO QUANTITATIVO
92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3
92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS) Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass, a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa
92.05.4	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA ALL'EQUILIBRIO Studi multipli del pool ematico cardiaco all' equilibrio, a riposo e dopo stimolo (fisico e/o farmacologico),

	studio del movimento di parete e frazione di eiezione, analisi quantitativa
92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA
92.05.6	SCINTIGRAFIA DEL MIDOLLO OSSEO TOTAL BODY
	<b>ALTRI STUDI DI FUNZIONE CON RADIOISOTOPI</b>
92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO
92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)
92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA
92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO
	<b>ALTRE SCINTIGRAFIE</b>
92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO
92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO
92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI
92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR
92.13	SCINTIGRAFIA DELLE PARATIROIDI Con tecnica di sottrazione incluso: Scintigrafia della tiroide
	<b>SCINTIGRAFIA DELLE OSSA</b>
92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA
92.14.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA POLIFASICA
	<b>SCINTIGRAFIA POLMONARE</b>
92.15.1	SCINTIGRAFIA POLMONARE PERFUSIONALE (6 proiezioni)
92.15.2	SCINTIGRAFIA POLMONARE VENTILATORIA
92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)
92.15.4	SCINTIGRAFIA POLMONARE CON INDICATORE POSITIVO
	<b>SCINTIGRAFIA DEL SISTEMA LINFATICO</b>
92.16.1	SCINTIGRAFIA LINFATICA E LINFOGHIANDOLARE SEGMENTARIA
	<b>SCINTIGRAFIA TOTAL BODY</b>
92.18.1	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON INDICATORI POSITIVI
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE
92.18.3	RICERCA DI METASTASI DI TUMORI TIROIDEI
92.18.4	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON CELLULE AUTOLOGHE MARCATE
92.18.5	SCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA CON TRACCIANTI IMMUNOLOGICI E RECETTORIALI
	<b>SCINTIGRAFIA DI ALTRE SEDI</b>
92.19.1	SCINTIGRAFIA SURRENALICA CORTICALE
92.19.2	SCINTIGRAFIA SURRENALICA MIDOLLARE
92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI
92.19.5	ANGIOSINTIGRAFIA (ANGIOGRAFIA, VENOGRAFIA RADIOISOTOPICA)
92.19.6	SCINTIGRAFIA SEGMENTARIA DOPO SCINTIGRAFIA TOTAL BODY Con o senza indicatori positivi, cellule autologhe marcate, traccianti immunologici e recettoriali
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
88.72.1	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia in caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92,02,5

## Allegato 9

<b>MEDICINA NUCLEARE</b>	
CODICE	DESCRIZIONE
92.02.5	<b>TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA</b> In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco
92.03.5	<b>TOMOSCINTIGRAFIA RENALE</b> In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco
92.09.2	<b>TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (SPET) DI PERFUSIONE A RIPOSO O DOPO STIMOLO</b>
92.09.3	<b>TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE</b> In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco
<b>ALTRE SCINTIGRAFIE</b>	
92.11.5	<b>TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (SPET)</b>
92.15.5	<b>TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE</b> In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco

## Allegato 10

<b>MEDICINA NUCLEARE</b>		
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
*	92.09.1	<b>TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (PET) DI PERFUSIONE A RIPOSO E DOPO STIMOLO</b>
		<b>ALTRE SCINTIGRAFIE</b>
*	92.11.6	<b>TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)</b> Studio qualitativo
*	92.11.7	<b>TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET)</b> Studio quantitativo
*	92.18.6	<b>TOMOSCINTIGRAFIA GLOBALE CORPOREA (PET)</b>

\* | PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE (Allegato 2 DGRC 378/98)

Allegato 11

CODICE	<b>RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE</b>
	DESCRIZIONE
	<b>ALTRE PROCEDURE RADIOTERAPEUTICHE</b>
92.29.1	<b>INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE</b> Con simulatore radiologico (intero trattamento)
92.29.2	<b>INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE</b> Con TC simulatore o TC In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.1) (intero trattamento)
92.29.3	<b>INDIVIDUAZIONE DEL VOLUME BERSAGLIO E SIMULAZIONE</b> Con RM In caso di iniezione di mezzo di contrasto codificare anche (38.99.2) (intero trattamento)
92.29.5	<b>STUDIO FISICO-DOSIMETRICO CON ELABORATORE SU SCANSIONI TC</b> In caso di ricostruzione 3D codificare anche (88.90.2)
92.29.4	<b>STUDIO FISICO-DOSIMETRICO</b> Calcolo della dose in punti
88.90.2	<b>RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC</b> Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.2, 87.03.3), Studio fisico-dosimetrico (92.29.5)
92.29.6	<b>DOSIMETRIA IN VIVO</b> Controllo fisico della ripetibilita' del trattamento Controllo fisico per radioprotezione
92.29.7	<b>SCHERMATURA PERSONALIZZATA</b> (intero trattamento)
92.29.8	<b>SISTEMA DI IMMOBILIZZAZIONE PERSONALIZZATO</b> (intero trattamento)
92.29.9	<b>PREPARAZIONE DI COMPENSATORI SAGOMATI</b> (intero trattamento)

## Allegato 12

<b>RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE</b>	
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
	<b>TELECOBALTOTERAPIA</b> Uso di: Unità di Cobalto 60
92.23.1	<b>TELECOBALTOTERAPIA</b> <b>CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI</b> Per seduta e per focolaio trattato
92.23.2	<b>TELECOBALTOTERAPIA</b> <b>CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO</b> Per seduta e per focolaio trattato
92.23.3	<b>TELECOBALTOTERAPIA</b> <b>CON TECNICA FLASH</b> Per seduta e per focolaio trattato

Allegato 13

<b>RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE</b>	
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
	<b>TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO</b>
	Uso di: Acceleratore lineare
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato

Allegato 13

<b>RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE</b>	
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
	<b>TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO</b>
	Uso di: Acceleratore lineare
92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI Per seduta e per focolaio trattato

Allegato 14

<b>RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE</b>	
<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
	<b>TELERADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO</b>
92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO Per seduta e per focolaio trattato

### Allegato 15

RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE	
CODICE	DESCRIZIONE
	<a href="#">TELERRADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO</a>
92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH Per seduta e per focolaio trattato

### Allegato 16

RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE	
CODICE	DESCRIZIONE
	<a href="#">TELERRADIOTERAPIA CON ELETTRONI</a>
92.25.1	Teleterapia con acceleratore lineare TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI Per seduta e per focolaio trattato

### Allegato 17

RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE		
	Incluso: l'uso di accessori standard non personalizzati (schermature, compensatori, sistemi di immobilizzazione) per applicazioni radioterapeutiche.	
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
		<a href="#">TELERRADIOTERAPIA MEDIANTE FOTONI X DI MEGAVOLTAGGIO</a>
*	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA

\* | PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE (allegato 2 DGRC 378/98)

### Allegato 18

		<b>RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE</b> Incluso: l'uso di accessori standard non personalizzati (schermature, compensatori, sistemi di immobilizzazione) per applicazioni radioterapeutiche.
<b>NOTA</b>	<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>
		<b>TELERADIOTERAPIA CON ELETTRONI</b>
*	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI)

\* | PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE (allegato 2 DGRC 378/98)

### Allegato 19

		<b>RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE</b>
<b>CODICE</b>		<b>DESCRIZIONE</b>
		<b>IMPIANTO O INSERZIONE DI ELEMENTI RADIOATTIVI</b>
92.27.1		BRACHITERAPIA ENDOCAVITARIA CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato
92.27.2		BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON IMPIANTO PERMANENTE
92.27.3		BRACHITERAPIA DI SUPERFICIE (HDR) Per seduta e per focolaio trattato
92.27.4		BRACHITERAPIA INTERSTIZIALE CON CARICAMENTO REMOTO (HDR) Per seduta e per focolaio trattato
92.27.5		BETATERAPIA DI CONTATTO Per seduta e per focolaio trattato

### Allegato 20

		<b>RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE</b>
<b>CODICE</b>		<b>DESCRIZIONE</b>
92.21.1		ROENTGENTERAPIA Per seduta

## Allegato 21

		<b>RADIOLOGIA TERAPEUTICA E MEDICINA NUCLEARE</b>
NOTA	CODICE	DESCRIZIONE
		<b>INIEZIONE O INSTILLAZIONE DI RADIOISOTOP</b>
	92.28.1	Endocavitari, endovenosi TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Fino a 370 MBq
	92.28.2	TERAPIA DEGLI IPERTIROIDISMI Per ogni 370 MBq successivi
	92.28.3	TERAPIA ENDOCAVITARIA
	92.28.4	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Fino a 185 MBq
	92.28.5	TERAPIA CON ANTICORPI MONOCLONALI Per ogni 185 MBq successivi
*	92.28.6	TERAPIA PALLIATIVA DEL DOLORE DA METASTASI OSSEE
		<b>MISCELLANEA DI PROCEDURE FISICHE</b>
	99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni, radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali, o altri mezzi per trattamento di tumore

\* PRESTAZIONI EROGABILI SOLO CONFORMEMENTE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CLINICO-DIAGNOSTICHE (allegato 2 DGRC 378/98)