

ELENCO MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI	
CODICE ESENZIONE	MALATTIA O CONDIZIONE DI ESENZIONE
001	ACROMEGALIA E GIGANTISMO
0A02/0B02/OCO2	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 ALCOOL
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 SJOGREN
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, PUSTOLOSIA 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 TALIDOMIDE (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)
065	SINDROME DI DOWN
066	SINDROME DI KLINEFELTER
067	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE

## TABELLA DI CORRISPONDENZA

CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO (dm 329/99 e succ mod)	
ICD9CM	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	MALATTIA O CONDIZIONE
253.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	001.253.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO
394	MALATTIE DELLA VALVOLA MITRALE	0A02.394	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
395	MALATTIE DELLA VALVOLA AORTICA	0A02.395	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
396	MALATTIE DELLE VALVOLE MITRALE E AORTICA	0A02.396	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
397	MALATTIE DI ALTRE STRUTTURE ENDOCARDICHE	0A02.397	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
414	ALTRE FORME DI CARDIOPATIA ISCHEMICA CRONICA	0A02.414	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
416	MALATTIA CARDIOPOLMONARE CRONICA	0A02.416	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
417	ALTRE MALATTIE DEL CIRCOLO POLMONARE	0A02.417	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
424	ALTRE MALATTIE DELL'ENDOCARDIO	0A02.424	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
426	DISTURBI DELLA CONDUZIONE	0A02.426	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
427	ARITMIE CARDIACHE	0A02.427	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
429.4	DISTURBI FUNZIONALI SUCCESSIVI A CHIRURGIA CARDIACA	0A02.429.4	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
433	OCCLUSIONE E STENOSI DELLE ARTERIE PRECEREBRALI	0B02.433	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
434	OCCLUSIONE DELLE ARTERIE CEREBRALI	0B02.434	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)

<b>437</b>	ALTRE E MAL DEFINITE VASCULOPATIE CEREBRALI	<b>0B02.437</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>440</b>	ATEROSCLEROSI	<b>0C02.440</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>441.2</b>	ANEURISMA TORACICO SENZA MENZIONE DI ROTTURA	<b>0C02.441.2</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>441.4</b>	ANEURISMA ADDOMINALE SENZA MENZIONE DI ROTTURA	<b>0C02.441.4</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>441.7</b>	ANEURISMA TORACOADDOMINALE SENZA MENZIONE DI ROTTURA	<b>0C02.441.7</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>441.9</b>	ANEURISMA DELL'AORTA SEDE NON SPECIFICATA SENZA MENZIONE DI ROTTURA	<b>0C02.441.9</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>442</b>	ALTRI ANEURISMI	<b>0C02.442</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>444</b>	EMBOLIA E TROMBOSI ARTERIOSE	<b>0C02.444</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>447.0</b>	FISTOLA ARTEROVENOSA ACQUISITA	<b>0C02.447.0</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>447.1</b>	STENOSI DI ARTERIA	<b>0C02.447.1</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>447.6</b>	ARTERITE NON SPECIFICATA	<b>0C02.447.6</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>452</b>	TROMBOSI DELLA VENA PORTA	<b>0C02.452</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>453</b>	EMBOLIA E TROMBOSI DI ALTRE VENE	<b>0C02.453</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>459.1</b>	SINDROME POSTFLEBITICA	<b>0C02.459.1</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>557.1</b>	INSUFFICIENZA VASCOLARE CRONICA DELL'INTESTINO	<b>0C02.557.1</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>745</b>	ANOMALIE DEL BULBO CARDIACO E DEL SETTO CARDIACO	<b>0A02.745</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>746</b>	ALTRE MALFORMAZIONI DEL CUORE	<b>0A02.746</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>747</b>	ALTRE ANOMALIE CONGENITE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO	<b>0C02.747</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>V42.2</b>	VALVOLA CARDIACA SOSTITUITA DA TRAPIANTO	<b>0A02.V42.2</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>V43.3</b>	VALVOLA CARDIACA SOSTITUITA CON ALTRI MEZZI	<b>0A02.V43.3</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)

<b>V43.4</b>	VASO SANGUIGNO SOSTITUITO CON ALTRI MEZZI	<b>0C02.V43.4</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>V45.0</b>	DISPOSITIVO CARDIACO POSTCHIRURGICO IN SITU	<b>0A02.V45.0</b>	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO (escluso: 453.0 sindrome di Budd-Chiari)
<b>283.0</b>	ANEMIE EMOLITICHE AUTOIMMUNI	<b>003.283.0</b>	ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE
<b>307.1</b>	ANORESSIA NERVOSA	<b>005.307.1</b>	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
<b>307.51</b>	BULIMIA	<b>005.307.51</b>	ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA
<b>714.0</b>	ARTRITE REUMATOIDE	<b>006.714.0</b>	ARTRITE REUMATOIDE
<b>714.1</b>	SINDROME DI FELTY	<b>006.714.1</b>	ARTRITE REUMATOIDE
<b>714.2</b>	ALTRE ARTRITI REUMATOIDI CON INTERESSAMENTO VISCERALE O SISTEMICO	<b>006.714.2</b>	ARTRITE REUMATOIDE
<b>714.30</b>	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE, CRONICA O NON SPECIFICATA, POLIARTICOLARE	<b>006.714.30</b>	ARTRITE REUMATOIDE
<b>714.32</b>	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE PAUCIARTICOLARE	<b>006.714.32</b>	ARTRITE REUMATOIDE
<b>714.33</b>	ARTRITE REUMATOIDE GIOVANILE MONOARTICOLARE	<b>006.714.33</b>	ARTRITE REUMATOIDE
<b>493</b>	ASMA	<b>007.493</b>	ASMA
<b>571.2</b>	CIRROSI EPATICA ALCOOLICA	<b>008.571.2</b>	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
<b>571.5</b>	CIRROSI EPATICA SENZA MENZIONE DI ALCOOL	<b>008.571.5</b>	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
<b>571.6</b>	CIRROSI BILIARE	<b>008.571.6</b>	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE
<b>555</b>	ENTERITE REGIONALE	<b>009.555</b>	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
<b>556</b>	COLITE ULCEROSA	<b>009.556</b>	COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN
<b>290.0</b>	DEMENZA SENILE, NON COMPLICATA	<b>011.290.0</b>	DEMENZE
<b>290.1</b>	DEMENZA PRESENILE	<b>011.290.1</b>	DEMENZE
<b>290.2</b>	DEMENZA SENILE, CON ASPETTI DELIRANTI O DEPRESSIVI	<b>011.290.2</b>	DEMENZE
<b>290.4</b>	DEMENZA ARTERIOSCLEROTICA	<b>011.290.4</b>	DEMENZE

<b>291.1</b>	SINDROME AMNESICA DA ALCOOL	<b>011.291.1</b>	DEMENZE
<b>294.0</b>	SINDROME AMNESICA (NON ALCOOLICA)	<b>011.294.0</b>	DEMENZE
<b>253.5</b>	DIABETE INSIPIDO	<b>012.253.5</b>	DIABETE INSIPIDO
<b>250</b>	DIABETE MELLITO	<b>013.250</b>	DIABETE MELLITO
<b>303</b>	SINDROME DA DIPENDENZA DA ALCOOL	<b>014.303</b>	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL
<b>304</b>	DIPENDENZA DA DROGHE	<b>014.304</b>	DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL
<b>571.4</b>	EPATITE CRONICA	<b>016.571.4</b>	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
<b>070.32</b>	EPATITE VIRALE B CRONICA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO, SENZA MENZIONE DI EPATITE DELTA	<b>016.070.32</b>	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
<b>070.33</b>	EPATITE VIRALE B CRONICA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO, CON EPATITE DELTA	<b>016.070.33</b>	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
<b>070.54</b>	EPATITE C CRONICA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO	<b>016.070.54</b>	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
<b>070.9</b>	EPATITE VIRALE NON SPECIFICATA SENZA MENZIONE DI COMA EPATICO	<b>016.070.9</b>	EPATITE CRONICA (ATTIVA)
<b>345</b>	EPILESSIA	<b>017.345</b>	EPILESSIA ( escluso: S. di Lennox - Gastault)
<b>277.0</b>	FIBROSI CISTICA	<b>018.277.0</b>	FIBROSI CISTICA
<b>365.1</b>	GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO	<b>019.365.1</b>	GLAUCOMA
<b>365.3</b>	GLAUCOMA DA CORTICOSTEROIDI	<b>019.365.3</b>	GLAUCOMA
<b>365.4</b>	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ANOMALIE CONGENITE, DISTROFIE E SINDROMI SISTEMICHE	<b>019.365.4</b>	GLAUCOMA
<b>365.5</b>	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ALTERAZIONI DEL CRISTALLINO	<b>019.365.5</b>	GLAUCOMA
<b>365.6</b>	GLAUCOMA ASSOCIATO AD ALTRI AFFEZIONI OCULARI	<b>019.365.6</b>	GLAUCOMA
<b>365.8</b>	ALTRE FORME SPECIFICATE DI GLAUCOMA	<b>019.365.8</b>	GLAUCOMA
<b>042</b>	INFEZIONE DA VIRUS DELL'IMMUNODEFICENZA UMANA (HIV)	<b>020.042</b>	INFEZIONE DA HIV
<b>042 + 079.53</b>	VIRUS DELL'IMMUNODEFICENZA UMANA, TIPO 2 (HIV-2)	<b>020.042 + 079.53</b>	INFEZIONE DA HIV
<b>V08</b>	STATO INFETTIVO ASINTOMATICO DA VIRUS DA IMMUNODEFICENZA UMANA (HIV)	<b>020.V08</b>	INFEZIONE DA HIV

<b>428</b>	INSUFFICIENZA CARDIACA (SCOMPENSO CARDIACO)	<b>021.428</b>	INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)
<b>255.4</b>	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)	<b>022.255.4</b>	INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)
<b>585</b>	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA	<b>023.585</b>	INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
<b>518.83</b>	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA (CRONICA)	<b>024.518.83</b>	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA
<b>272.0</b>	IPERCOLESTEROLEMIA PURA	<b>025.272.0</b>	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
<b>272.2</b>	IPERLIPIDEMIA MISTA	<b>025.272.2</b>	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
<b>272.4</b>	ALTRE E NON SPECIFICATE IPERLIPIDEMIE	<b>025.272.4</b>	IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE ETEROZIGOTE TIPO IIa E IIb - IPERCOLESTEROLEMIA PRIMITIVA POLIGENICA - IPERCOLESTEROLEMIA FAMILIARE COMBINATA - IPERLIPOPROTEINEMIA DI TIPO III
<b>252.0</b>	IPERPARATIROIDISMO	<b>026.252.0</b>	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO
<b>252.1</b>	IPOPARATIROIDISMO	<b>026.252.1</b>	IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO
<b>243</b>	IPOTIROIDISMO CONGENITO	<b>027.243</b>	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH > 10 mU/L)
<b>244</b>	IPOTIROIDISMO ACQUISITO	<b>027.244</b>	IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE (valori TSH > 10 mU/L)
<b>710.0</b>	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	<b>028.710.0</b>	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
<b>331.0</b>	MALATTIA DI ALZHEIMER	<b>029.331.0</b>	MALATTIA DI ALZHEIMER
<b>710.2</b>	MALATTIA DI SJOGREN	<b>030.710.2</b>	MALATTIA DI SJOGREN
<b>401</b>	IPERTENSIONE ESSENZIALE	<b>0A31.401</b>	IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)
<b>402</b>	CARDIOPATIA IPERTENSIVA	<b>0031.402</b>	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
<b>403</b>	NEFROPATIA IPERTENSIVA	<b>0031.403</b>	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
<b>404</b>	CARDIONEFROPATIA IPERTENSIVA	<b>0031.404</b>	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
<b>405.0</b>	IPERTENSIONE SECONDARIA MALIGNA	<b>0031.405.0</b>	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

<b>362.11</b>	RETINOPATIA IPERTENSIVA	<b>0031.362.11</b>	IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO
<b>255.0</b>	SINDROME DI CUSHING	<b>032.255.0</b>	MALATTIA O SINDROME DI CUSHING
<b>242.0</b>	GOZZO TOSSICO DIFFUSO	<b>035.242.0</b>	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
<b>242.1</b>	GOZZO TOSSICO UNINODULARE	<b>035.242.1</b>	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
<b>242.2</b>	GOZZO MULTINODULARE TOSSICO	<b>035.242.2</b>	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
<b>242.3</b>	GOZZO NODULARE TOSSICO NON SPECIFICATO	<b>035.242.3</b>	MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO
<b>443.1</b>	TROMBOANGIOITE OBLITERANTE (MORBO DI BUERGER)	<b>036.443.1</b>	MORBO DI BUERGER
<b>731.0</b>	OSTEITE DEFORMANTE SENZA MENZIONE DI TUMORE DELLE OSSA (MALATTIA DELLE OSSA DI PAGET)	<b>037.731.0</b>	MORBO DI PAGET
<b>332</b>	MORBO DI PARKINSON	<b>038.332</b>	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
<b>333.0</b>	ALTRE MALATTIE DEGENERATIVE DEI NUCLEI DELLA BASE	<b>038.333.0</b>	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
<b>333.1</b>	TREMORE ESSENZIALE ED ALTRE FORME SPECIFICATE DI TREMORE	<b>038.333.1</b>	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
<b>333.5</b>	ALTRE FORME DI COREA	<b>038.333.5</b>	MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI
<b>253.3</b>	NANISMO IPOFISARIO	<b>039.253.3</b>	NANISMO IPOFISARIO
		<b>040</b>	NEONATI PREMATURI E IMMaturi; NEONATI A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
<b>341.0</b>	NEUROMIELITE OTTICA	<b>041.341.0</b>	NEUROMIELITE OTTICA
<b>577.1</b>	PANCREATITE CRONICA	<b>042.577.1</b>	PANCREATITE CRONICA
<b>295.0</b>	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO SEMPLICE	<b>044.295.0</b>	PSICOSI
<b>295.1</b>	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO DISORGANIZZATO	<b>044.295.1</b>	PSICOSI
<b>295.2</b>	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO CATATONICO	<b>044.295.2</b>	PSICOSI
<b>295.3</b>	PSICOSI SCHIZOFRENICHE TIPO PARANOIDE	<b>044.295.3</b>	PSICOSI



<b>295.5</b>	SCHIZOFRENIA LATENTE	<b>044.295.5</b>	PSICOSI
<b>295.6</b>	SCHIZOFRENIA RESIDUALE	<b>044.295.6</b>	PSICOSI
<b>295.7</b>	PSICOSI SCHIZOFRENICA TIPO SCHIZOAFFETTIVO	<b>044.295.7</b>	PSICOSI
<b>295.8</b>	ALTRI TIPI SPECIFICATI DI SCHIZOFRENIA	<b>044.295.8</b>	PSICOSI
<b>296.0</b>	MANIA, EPISODIO SINGOLO	<b>044.296.0</b>	PSICOSI
<b>296.1</b>	MANIA, EPISODO RICORRENTE	<b>044.296.1</b>	PSICOSI
<b>296.2</b>	DEPRESSIONE MAGGIORE, EPISODIO SINGOLO	<b>044.296.2</b>	PSICOSI
<b>296.3</b>	DEPRESSIONE MAGGIORE, EPISODIO RICORRENTE	<b>044.296.3</b>	PSICOSI
<b>296.4</b>	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, EPISODIO MANIACALE	<b>044.296.4</b>	PSICOSI
<b>296.5</b>	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, EPISODIO DEPRESSIVO	<b>044.296.5</b>	PSICOSI
<b>296.6</b>	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, EPISODIO MISTO	<b>044.296.6</b>	PSICOSI
<b>296.7</b>	SINDROME AFFETTIVA BIPOLARE, NON SPECIFICATA	<b>044.296.7</b>	PSICOSI
<b>296.8</b>	PSICOSI MANIACO DEPRESSIVA, ALTRA E NON SPECIFICATA	<b>044.296.8</b>	PSICOSI
<b>297.0</b>	STATO PARANOIDE SEMPLICE	<b>044.297.0</b>	PSICOSI
<b>297.1</b>	PARANOIA	<b>044.297.1</b>	PSICOSI
<b>297.2</b>	PARAFRENIA	<b>044.297.2</b>	PSICOSI
<b>297.3</b>	SINDROME PARANOIDE A DUE	<b>044.297.3</b>	PSICOSI
<b>297.8</b>	ALTRI STATI PARANOIDI SPECIFICATI	<b>044.297.8</b>	PSICOSI
<b>298.0</b>	PSICOSI DI TIPO DEPRESSIVO	<b>044.298.0</b>	PSICOSI
<b>298.1</b>	PSICOSI, TIPO AGITATO	<b>044.298.1</b>	PSICOSI
<b>298.2</b>	CONFUSIONE REATTIVA	<b>044.298.2</b>	PSICOSI

<b>298.4</b>	PSICOSI PARANOIDE PSICOGENA	<b>044.298.4</b>	PSICOSI
<b>298.8</b>	ALTRE E NON SPECIFICATE PSICOSI REATTIVE	<b>044.298.8</b>	PSICOSI
<b>299.0</b>	DISTURBO AUTISTICO	<b>044.299.0</b>	PSICOSI
<b>299.1</b>	PSICOSI DISINTEGRATIVA	<b>044.299.1</b>	PSICOSI
<b>299.8</b>	ALTRE PSICOSI SPECIFICHE DELLA PRIMA INFANZIA	<b>044.299.8</b>	PSICOSI
<b>696.0</b>	ARTROPATIA PSORIASICA	<b>045.696.0</b>	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)
<b>696.1</b>	ALTRE PSORIASI	<b>045.696.1</b>	PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)
<b>340</b>	SCLEROSI MULTIPLA	<b>046.340</b>	SCLEROSI MULTIPLA
		<b>048</b>	SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNHE E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO
		<b>049</b>	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
		<b>050</b>	SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO ( RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)
		<b>051</b>	SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI
<b>V42.0</b>	RENE SOSTITUITO DA TRAPIANTO	<b>052.V42.0</b>	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO ( RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
<b>V42.1</b>	CUORE SOSTITUITO DA TRAPIANTO	<b>052.V42.1</b>	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO ( RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
<b>V42.6</b>	POLMONE SOSTITUITO DA TRAPIANTO	<b>052.V42.6</b>	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO ( RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
<b>V42.7</b>	FEGATO SOSTITUITO DA TRAPIANTO	<b>052.V42.7</b>	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO ( RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
<b>V42.8</b>	ALTRO ORGANNO O TESSUTO SPECIFICATO SOSTITUITO DA TRAPIANTO: PANCREAS	<b>052.V42.8</b>	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO ( RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)
<b>V42.9</b>	ORGANO O TESSUTO SPECIFICATO SOSTITUITO DA TRAPIANTO	<b>052.V42.9</b>	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO ( RENE, CUORE, POLMONE, INTESTINO, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)

<b>V42.5</b>	CORNEA SOSTITUITA DA TRAPIANTO	<b>053.V42.5</b>	SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA
<b>720.0</b>	SPONDILITE ANCHILOSANTE	<b>054.720.0</b>	SPONDILITE ANCHILOSANTE
<b>010</b>	INFEZIONE TUBERCOLARE PRIMARIA	<b>055.010</b>	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
<b>011</b>	TUBERCOLOSI POLMONARE	<b>055.011</b>	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
<b>012</b>	ALTRE FORME DI TUBERCOLOSI DELL'APPARATO RESPIRATORIO	<b>055.012</b>	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
<b>013</b>	TUBERCOLOSI DELLE MENINGI E DEL SNC	<b>055.013</b>	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
<b>014</b>	TUBERCOLOSI DELL'INTESTINO, DEL PERITONEO E DELLE GHIANDOLE MESENTERICHE	<b>055.014</b>	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
<b>015</b>	TUBERCOLOSI DELLE OSSA E DELLE ARTICOLAZIONI	<b>055.015</b>	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
<b>016</b>	TUBERCOLOSI DELL'APPARATO GENITOURINARIO	<b>055.016</b>	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
<b>017</b>	TUBERCOLOSI DEGLI ALTRI ORGANI	<b>055.017</b>	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
<b>018</b>	TUBERCOLOSI MILIARE	<b>055.018</b>	TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)
<b>245.2</b>	TIROIDITE LINFOCITARIA CRONICA - TIROIDITE DI HASHIMOTO	<b>056.245.2</b>	TIROIDITE DI HASHIMOTO
		<b>057</b>	BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI "MODERATA", "GRAVE" E "MOLTO GRAVE"
		<b>058</b>	DONATORI D'ORGANO
<b>579.0</b>	MALATTIA CELIACA	<b>059.579.0</b>	MALATTIA CELIACA
<b>694.0</b>	DERMATITE ERPETIFORME	<b>059.694.0</b>	MALATTIA CELIACA
<b>730.1</b>	OSTEOMIELITE CRONICA	<b>060.730.1</b>	OSTEOMIELITE CRONICA
<b>581.1</b>	SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA;	<b>061.581.1</b>	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
<b>581.2</b>	SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA;	<b>061.581.2</b>	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)

<b>582.1</b>	GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA (COMPRESA LA GLOMERULOSCLEROSI FOCALE);	<b>061.582.1</b>	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
<b>582.2</b>	GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOPROLIFERATIVA	<b>061.582.2</b>	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
<b>582.4</b>	GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE PROGRESSIVA;	<b>061.582.4</b>	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
<b>587</b>	RENE GRINZO GLOMERULONEFRITICO	<b>061.587</b>	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
<b>590.0</b>	PIELONEFRITE CRONICA.	<b>061.590.0</b>	PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)
<b>753.13</b>	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE	<b>062.753.13</b>	RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE
<b>617</b>	ENDOMETRIOSI	<b>063.617</b>	ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III e IV stadio ASRM)
<b>755.4</b>	AMELIA, EMIMELIA, FOCOMELIA,	<b>064.755.4</b>	SINDROME DA TALIDOMIDE (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)
<b>742.59</b>	MICROMELIA	<b>064.742.59</b>	SINDROME DA TALIDOMIDE (nelle forme: amelia, emimelia, focomelia, micromelia)
<b>758.0</b>	SINDROME DI DOWN	<b>065.758.0</b>	SINDROME DI DOWN
<b>758.7</b>	SINDROME DI KLINEFELTER	<b>066.758.7</b>	SINDROME DI KLINEFELTER
<b>710.9</b>	MALATTIE DIFFUSE DEL CONNETTIVO NON SPECIFICATE	<b>067.710.9</b>	CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE

## PACCHETTI PRESTAZIONALI NUOVO NOMENCLATORE

001	.253.0	ACROMEGALIA E GIGANTISMO	FREQUENZA
		PRESTAZIONI	
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
		90.11.4 CALCIO TOTALE	
		90.35.1 ORMONE SOMATOTROPO (GH)	
		90.40.7 INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]	
		91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
		87.03.1 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)	
		89.7B.3 PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	
		PRESTAZIONI RADIOTERICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	
		PRESTAZIONI	
		.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	
		PRESTAZIONI	
0A02	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE	(Escluso: .453.0 Sindrome di Budd-Chiari)	FREQUENZA
		PRESTAZIONI	
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
		89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	
		87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
		88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	non più di 1 volta l'anno
		OPPURE	

	88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica e/o farmacologica. Non associabile a 88.72.2	non più di 1 volta l'anno
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1)	
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	
<i>per i soggetti di cui al codice OA02 v 45.0 oltre alla visita di controllo e alle prestazioni di cui al codice 89.52;87.44.1;88.72.3; 89.41;89.50</i>	89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE PACE-MAKER incluso ECG (89.52)	
	89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE Incluso ECG (89.52)	
<i>per i soggetti affetti da cardiopatia ischemica cronica di cui al codice OA02.414 e sottoposti ad intervento di rivascularizzazione oltre alla visita di controllo ed alle prestazioni di cui al codice 89.52;87.44.1;88.72.3; 89.41;89.50</i>	92.05.F	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA (G-SPET) DI PERFUSIONE DA STIMOLO FISICO O FARMACOLOGICO. Incluso: valutazione quantitativa della funzione e dei volumi ventricolari. Incluso test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo.	
<i>per i soggettin affetti da fibrillo flutter atriale di cui al codice OA02.427 in terapia con amiodarone oltre alla visita di controllo ed alle prestazioni di cui al codice 89.52;87.44.1;88.72.3; 89.41; 89.50</i>	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8	
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8	

**OBO2 MALATTIE CEREBROVASCOLARI (.433; .434; .437)**

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

	87.03	TC CRANIO-ENCEFALO Non associabile a TC Sella Turcica (cod 87.03.A) e TC Orbite (Cod. 87.03.C) OPPURE	
	87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)	
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova fisica o farmacologica, Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	
<i>per i soggetti che necessitano di terapie riabilitative dopo un evento collegato ad occlusione e stenosi delle arterie precerebrali (OB02.433); occlusione delle arterie cerebrali (OB02.434); e altre mal definite arteriovasculopatie cerebrali (OB02.437) oltre alla visita di controllo ed alle prestazioni di cui al codice 87.03.1; 88.73.5</i>	93.11.1	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 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)**

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova fisica o farmacologica, Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, linfonodi, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

Per i soggetti di cui ai codici 0A02; 0B02; 0C02 , in trattamento anticoagulante

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistic ambulatoriale

<b>003</b>	<b>.283.0</b>	<b>ANEMIA EMOLITICA ACQUISITA DA AUTOIMMUNIZZAZIONE</b>
		<b>PRESTAZIONI</b>
		<b>FREQUENZA</b>

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.09.1	APTOGLOBINA
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta
90.22.3	FERRITINA
90.22.5	FERRO [S]
90.42.5	TRANSFERRINA
90.58.2	AUTOANTICORPI ANTIERITROCITI [Test di Coombs diretto]
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
90.74.5	RETICOCITI. Conteggio
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

<b>005</b>	<b>.307.1;</b> <b>.307.51</b>	<b>ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA</b>
		<b>PRESTAZIONI</b>
		<b>FREQUENZA</b>

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO
90.13.3	CLORURO
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4
90.22.5	FERRO [S]
90.27.1	GLUCOSIO
90.37.4	POTASSIO
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.40.4	SODIO
90.44.1	UREA
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
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 (Max 10 partecipanti)

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

**006** .714.0; .714.1;  
.714.2; .714.30;  
.714.32; .714.33

## ARTRITE REUMATOIDE

	PRESTAZIONI	FREQUENZA
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
90.22.3	FERRITINA	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
90.44.1	UREA	
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
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	
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita	
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese la dita	
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32)	
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a TC DEL COLLO (87.03.7) e TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA (88.38.9).	
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41,, non più di 1 volta l'anno 88.38.9	



	88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	non più di 1 volta l'anno
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	non inferiore a 12 -18 mesi
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE	non inferiore a 12 -18 mesi
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE	non inferiore a 12 -18 mesi
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA finalizzata al collaudo	
	93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute	
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	
	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	
	\$ 90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
	\$ 90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
	45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	non più di 1 volta l'anno
	45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a Biopsia dell'esofago (42.24); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)	non più di 1 volta l'anno
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	
	99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	
	81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	
	<i>in età pediatrica, in aggiunta alle precedenti</i>	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA
	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color Doppler \$ questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa	
	<i>in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:</i>	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	
	91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBeAg]. Incluso ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBsAg e anti HBeAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo	
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	
	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.	
	H 99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco	

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

007	.493	ASMA	FREQUENZA
		<b>PRESTAZIONI</b>	
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.62.2		EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
91.49.2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
91.90.4		SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni.	
93.82.3		TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale.	
89.52		ELETTROCARDIOGRAMMA	
89.37.1		SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	
89.37.2		SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]	
89.37.4		TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (89.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (89.37.2). Incluso farmaco.	
89.65.5		MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	
90.72.3		PROTEINA C REATTIVA (quantitativa)	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

008	.571.2; .571.5; .571.6	CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	FREQUENZA
		<b>PRESTAZIONI</b>	
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.04.5		ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
90.05.5		ALFA 1 FETOPROTEINA	
90.07.5		AMMONIO	
90.09.2		ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
90.10.5		BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta)	
90.13.3		CLORURO	
90.14.3		COLESTEROLO TOTALE	
90.16.3		CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
90.22.3		FERRITINA [P]/[Sg]Er]	
90.22.5		FERRO [S]	
90.23.5		FOSFATASI ALCALINA	
90.25.5		GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	

90.27.1	GLUCOSIO
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)
90.30.2	LIPASI [S]
90.37.4	POTASSIO
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.38.5	PROTEINE TOTALI
90.40.4	SODIO
90.42.4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.44.1	UREA
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

009 .555; .556

## COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN

### PRESTAZIONI

### FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.06.1	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta)
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)
90.22.3	FERRITINA [P]/[Sg]Er]
90.22.5	FERRO [S]
90.23.2	FOLATO
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)
90.30.2	LIPASI [S]
90.37.4	POTASSIO
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.40.4	SODIO

90.42.5	TRANSFERRINA	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.65.2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC	
87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1	
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE	non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE	non inferiore a 12 -18 mesi
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	
45.14.2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Escluso: RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	
45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Endoscopia del colon discendente - Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE- Brushing o washing per prelievo di campione- Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24)	
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO - Escluso: rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE da Biopsia endoscopica. Include eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per ciascun campione	
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

011 .290.0; .290.1;  
.290.2; .290.4;  
.291.1; .294.0;

## DEMENZE

### PRESTAZIONI

### FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute
	OPPURE
93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute

- 93.89.2 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute  
 OPPURE  
 93.89.3 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute

*In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:*

- (S) 90.17.B DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI  
 (S) 90.17.C DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE  
 90.32.2 LITIO (P)  
 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO  
 94.12.1 VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO

(S) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

<b>012</b>	<b>.253.5</b>	<b>DIABETE INSIPIDO</b>	
		<b>PRESTAZIONI</b>	<b>FREQUENZA</b>

- VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)  
 90.04.1 ADIURETINA [VASOPRESSINA] (ADH)  
 90.13.3 CLORURO  
 90.37.4 POTASSIO  
 90.40.4 SODIO  
 90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario  
 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

<b>013</b>	<b>.250</b>	<b>DIABETE MELLITO</b>	
		<b>PRESTAZIONI</b>	<b>FREQUENZA</b>

- VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)  
 90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)  
 90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)  
 90.11.1 C PEPTIDE

con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica  
 con cadenza annuale o più frequente con valori patologici e/o in presenza di steatosi epatica

90.13.B	COLESTEROLO LDL. Determinazione indiretta. Erogabile solo in associazione a Colesterolo HDL (90.14.1), Colesterolo totale (90.14.3) e Trigliceridi (90.43.2)	
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
90.27.1	GLUCOSIO	
90.28.1	Hb - EMOGLOBINA GLICATA	
90.33.4	ALBUMINURIA [MICROALBUMINURIA]	
90.43.2	TRIGLICERIDI	
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	
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, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	non più di 1 volta l'anno
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova fisica o farmacologica, Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	non più di 1 volta l'anno
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.	
93.08.A	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
93.08.B	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Inclusive tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2	
93.08.2	ELETTROMIOGRAFIA DI UNA SINGOLA FIBRA. Non associabile a 93.08.A e 93.08.B. Prescrivibile una sola volta sulla ricetta.	
93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esteroceettivi agli arti	
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA Per nervo principale (fino a 6 segmenti)	
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA Per nervo principale (fino a 4 segmenti)	
93.56.4	BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO per linfedema	
93.82.1	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	
93.82.2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO E DELL'OBESO Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	
95.06	STUDIO DELLA SENSIBILITA' AL COLORE Test di acuità visiva e di discriminazione cromatica	
H 95.12	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENZA	
95.26	TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA	
95.03.3	TOMOGRAFIA RETINICA (OCT) a luce coerente. Non associabile a 95.09.4	
99.99.2	MONITORAGGIO DINAMICO DELLA GLICEMIA (HOLTER GLICEMICO). Incluso addestramento del paziente all'uso dell'apparecchio.	
14.34	FOTOGOAGULAZIONE LASER DELLA RETINA	

	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	89.39.3	VALUTAZIONE DELLA SOGLIA DI SENSIBILITA' VIBRATORIA
	89.59.1	TEST CARDIOVASCOLARI PER VALUTAZIONE DI NEUROPATIA AUTONOMICA Escluso: HEAD UP TILT TEST
	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 PLICA UNGUEALE
	96.59.1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm2 e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita.
	05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. Blocco simpatico regionale arto superiore o inferiore, Blocco del Ganglio celiaco, Blocco del Ganglio stellato, Blocco del simpatico lombare. Incluso il farmaco
NEL DMT1, in gravidanza, diabete pre-gestazionale, diabete gestazionale, in aggiunta	90.41.8	TIREOTROPINA [TSH] TEST REFLEX. Se TSH ≥ 0.45 mU/L e ≤ 3.5 mU/L: referto del solo TSH; Se TSH < 0.45 mU/L o > 3.5 mU/L: esecuzione automatica di FT4; Se FT4 ≥ 3.5, referto di TSH + FT4; Se FT4 < 3.5, esecuzione automatica di FT3 e referto di TSH + FT4 + FT3. Non associabile a: TSH, FT3, FT4. Salvo range o cut-off più restrittivi definiti a livello regionale
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

014 .303; .304

### DIPENDENZA DA SOSTANZE STUPEFACENTI, PSICOTROPE E DA ALCOOL

*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

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.05.5	ALFA 1 FETOPROTEINA
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta)
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.22.5	FERRO [S]
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)
90.27.1	GLUCOSIO
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)
90.37.4	POTASSIO
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.39.4	RAME [S/U]
90.40.4	SODIO

90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBeAg. Incluso ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBsAg e anti HBeAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
91.20.2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA (Inclusa, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento)
91.20.7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM. Prescrivibile solo in presenza di HBsAg positivo
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1
<b>H</b> 50.11	AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto superficiale o profondo. Inclusive eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per ciascun campione
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali

*Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni:*

90.05.4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]
90.12.5	CERULOPLASMINA
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]

*In caso di trattamento con Interferone*

91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening
90.51.5	ANTICORPI ANTI MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)
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	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)
90.44.6	VITAMINA D (25 OH)

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale



<b>017</b>	<b>.345</b>	<b>EPILESSIA (Escluso: Sindrome di Lennox-Gastaut)</b>
		<b>FREQUENZA</b>

PRESTAZIONI	FREQUENZA
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
{S} 90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
{S} 90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
90.75.4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)
90.76.1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)
89.14.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON SONNO
89.14.2	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON PRIVAZIONE DEL SONNO
89.14.3	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO [12-24 ORE]
89.14.5	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON ANALISI SPETTRALE Con mappaggio
89.17	POLISONNOGRAFIA Diurna o notturna e con metodi speciali Incluso EEG (89.14)
89.19.1	ELETTROENCEFALOGRAMMA CON VIDEOREGISTRAZIONE
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO non associabile a TC Sella Turcica (cod 87.03.A) e TC Orbite (Cod. 87.03.C)
	non più di 1 volta l'anno
	{S} questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

<b>018</b>	<b>.277.0</b>	<b>FIBROSI CISTICA</b>
------------	---------------	------------------------

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

<b>019</b>	<b>.365.1; .365.3; .365.4; .365.5; .365.6; .365.8</b>	<b>GLAUCOMA</b>
		<b>FREQUENZA</b>

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

- 95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA
- 95.03.3 TOMOGRAFIA RETINICA (OCT) a luce coerente. Non associabile a 95.09.4
- 95.05 STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT
- 95.13 ECOGRAFIA OCULARE
- 95.21 ELETTRORETINOGRAFIA (ERG, FLASH-PATTERN)
- 95.23 POTENZIALI EVOCATI VISIVI (VEP) Potenziali evocati da pattern o da flash o da pattern ad emicampi
- 95.26 TEST DI PROVOCAZIONE E CURVA TONOMETRICA PER GLAUCOMA

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialista ambulatoriale

**020** .042; (cod. agg.)  
.079.53; .V08

## INFEZIONE DA HIV

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA CONDIZIONE E PER LA PREVENZIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE

**021** .428

## INSUFFICIENZA CARDIACA (N.Y.H.A. classe III e IV)

PRESTAZIONI		FREQUENZA
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
90.05.1	ALBUMINA	
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
(\$)	90.17.B DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
(\$)	90.17.C DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
90.27.1	GLUCOSIO	
90.37.4	POTASSIO	
90.40.4	SODIO	
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
	OPPURE	
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica e/o farmacologica. Non associabile a 88.72.2	

- 89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA
- 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1)

93.18.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute

(\$) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

022 .255.4

### INSUFFICIENZA CORTICOSURRENALE CRONICA (MORBO DI ADDISON)

#### PRESTAZIONI

#### FREQUENZA

- VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)
- 90.11.4 CALCIO TOTALE
- 90.13.3 CLORURO
- 90.15.2 CORTICOTROPINA (ACTH)
- 90.15.3 CORTISOLO
- 90.24.3 FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)
- 90.27.1 GLUCOSIO
- 90.37.4 POTASSIO
- 90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
- 90.40.4 SODIO
- 90.44.1 UREA
- 90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

023 .585

### INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

#### PRESTAZIONI

#### FREQUENZA

- VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)
- 90.05.1 ALBUMINA
- 90.06.2 ALFA 1 MICROGLOBULINA [S/U]
- 90.11.4 CALCIO TOTALE

90.13.3	CLORURO
90.14.1	COLESTEROLO HDL
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4
90.16.4	CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)
90.22.3	FERRITINA [P/(Sg)Er]
90.22.5	FERRO [S]
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)
90.27.1	GLUCOSIO
90.32.5	MAGNESIO TOTALE
90.35.5	PARATORMONE (PTH) Molecola intatta
90.37.4	POTASSIO
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.38.5	PROTEINE TOTALI
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5
90.40.4	SODIO
90.42.5	TRANSFERRINA
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO
90.44.1	UREA
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
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. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.
	OPPURE
89.66	EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, linfonodi, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)
<i>Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:</i>	
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBeAg. Incluso ANTICORPI anti HBeAg IgM se HBsAg e anti HBeAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.19.3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.

91.20.7 VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM. Prescrivibile solo in presenza di HBsAg positivo

91.20.5 VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg. Prescrivibile solo in presenza di HBsAg positivo

Per i soggetti in trattamento dialitico, secondo le condizioni cliniche individuali:

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

024	.518.83	INSUFFICIENZA RESPIRATORIA CRONICA	FREQUENZA
		PRESTAZIONI	
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
{}	90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
{}	90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
	90.27.1	GLUCOSIO	
	90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	
	90.37.4	POTASSIO	
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
	90.40.4	SODIO	
	90.44.1	UREA	
	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
	89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.	
		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	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
		OPPURE	
	88.72.3	ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale. Non associabile a 88.72.3	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	

- 89.38.3 DIFFUSIONE ALVEOLOCAPILLARE DEL CO
- 93.11.7 ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute
- 93.99.3 DRENAGGIO DELLE SECREZIONI BRONCHIALI Per seduta. Ciclo di 5 sedute
- 93.18.2 RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Per seduta di 60 minuti Max 6 pazienti (Ciclo di 10 sedute)
- 93.18.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute
- (S) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa
- \* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

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**

**FREQUENZA**

- VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)
- 90.14.1 COLESTEROLO HDL
- 90.14.3 COLESTEROLO TOTALE
- 90.30.3 LIPOPROTEINA (a)
- 90.43.2 TRIGLICERIDI
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
- 88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)
- OPPURE
- 88.72.3 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.2
- 89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA
- 88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova fisica o farmacologica, Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.
- 88.76.3 ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali
- 88.77.4 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.

*in caso di complicanza cardiaca, in aggiunta:*

- 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1)

*In trattamento farmacologico ipocolesterolemizzante:*

- 90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)  
 90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)  
 90.29.2 LATTATO DEIDROGENASI (LDH)  
 90.15.4 CREATINCHINASI (CPK o CK)  
 99.71 PLASMAFERESI TERAPEUTICA [PLASMA EXCHANGE]

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

<b>026</b>	<b>.252.0; .252.1</b>	<b>IPERPARATIROIDISMO, IPOPARATIROIDISMO</b>
------------	-----------------------	--

PRESTAZIONI	FREQUENZA
VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.11.4 CALCIO TOTALE	
90.16.3 CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
90.24.3 FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	
90.35.5 PARATORMONE (PTH) Molecola intatta	
91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
RADIOGRAFIA OSSEA A CARICO DEL/I DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	
87.03.1 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)	non più di 1 volta l'anno
88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione color doppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	non più di 1 volta l'anno
88.99.6 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.7 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE	non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.8 DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE	non inferiore a 12 -18 mesi
95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

<b>027</b>	<b>.243; .244</b>	<b>IPOTIROIDISMO CONGENITO, IPOTIROIDISMO ACQUISITO GRAVE ( valori TSH superiori a 10 mU/L )</b>
------------	-------------------	--

PRESTAZIONI	FREQUENZA
VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.15.2 CORTICOTROPINA (ACTH)	

- 90.42.1 TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8
- 90.42.3 TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8
- 90.43.3 TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
- 87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale
- 88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso eventuale ecocolordoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7

*In caso di complicanza cardiaca:*

- 89.52 ELETTRCARDIOGRAMMA
- 88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)
- OPPURE
- 88.72.3 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.2

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

028 .710.0

**LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO**

PRESTAZIONI	FREQUENZA
VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
90.14.3 COLESTEROLO TOTALE	
90.15.4 CREATINCHINASI (CPK o CK)	
90.16.3 CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
90.27.1 GLUCOSIO	
90.37.4 POTASSIO	
90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
90.38.5 PROTEINE TOTALI	
90.40.4 SODIO	
90.43.2 TRIGLICERIDI	
90.44.1 UREA	
90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.47.3 ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	
90.48.3 ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	
90.52.4 ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	
90.60.2 COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	
90.61.1 CRIOGLOBULINE RICERCA	
90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	



90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo Non associabile a 88.72.3	non più di 1 volta l'anno
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova fisica o farmacologica, Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	non più di 1 volta l'anno
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	
88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE	non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE	non inferiore a 12 -18 mesi

*nell'ARTROPATIA LUPICA, oltre alle precedenti*

93.11.D RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute

*in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti*

90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]
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
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
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.
H 99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

029 .331.0

**MALATTIA DI ALZHEIMER**

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

93.11.D RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute

OPPURE

93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute
93.89.2	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute OPPURE
93.89.3	TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute

*Limitatamente a specifiche esigenze cliniche esplicitamente documentate:*

EVENTUALI ULTERIORI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE INDICATE PER PATOLOGIE ASSOCIATE E CONSEGUENTI

*In caso di trattamento dello stato psicotico eventualmente associato:*

(\$)	90.17.B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
(\$)	90.17.C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
	90.32.2	LITIO
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
	94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO

(S) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

030 .710.2

## MALATTIA DI SJOGREN

PRESTAZIONI

FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)
90.29.2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)
90.44.1	UREA
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
90.69.4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.23.2	RX DELLA MANO comprese le dita

	88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese la dita	
	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	non più di 1 volta l'anno
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
	88.99.6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	non inferiore a 12 -18 mesi
	88.99.7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE	non inferiore a 12 -18 mesi
	88.99.8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE	non inferiore a 12 -18 mesi
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
	09.19	ANALISI DELLA SUPERFICIE OCULARE [test di Schirmer, break up time (BUT), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	
<i>in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:</i>	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	
	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	
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	
	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICIENZA 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.	
<b>H</b>	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco	
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

0A31

.401

**IPERTENSIONE ARTERIOSA (SENZA DANNO D'ORGANO)****PRESTAZIONI****FREQUENZA**

		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	non più di 1 volta l'anno

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

.402; .403;  
0031 .404; .405.0 ;  
362.11

## IPERTENSIONE ARTERIOSA CON DANNO D'ORGANO

PRESTAZIONI

FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
90.37.4	POTASSIO	
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
90.14.1	COLESTEROLO HDL	
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	
90.27.1	GLUCOSIO	
90.40.4	SODIO	
90.43.2	TRIGLICERIDI	
90.43.5	URATO	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
89.61.1	MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
	OPPURE	
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	non più di 1 volta l'anno

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

0032 .255.0

## MALATTIA O SINDROME DI CUSHING

PRESTAZIONI

FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.01.2	17 ALFA IDROSSIPROGESTERONE (17 OH-P)	
90.11.4	CALCIO TOTALE	
90.13.3	CLORURO	

90.15.2	CORTICOTROPINA (ACTH)	
90.15.3	CORTISOLO	
90.19.2	ESTRADIOLO (E2)	
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	
90.27.1	GLUCOSIO	
90.37.4	POTASSIO	
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
90.40.4	SODIO	
90.41.3	TESTOSTERONE	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)	non più di 1 volta l'anno
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	non più di 1 volta l'anno
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
95.05	STUDIO DEL CAMPO VISIVO Campimetria, perimetria statica/cinetica, FDT	

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

035 .242.0; .242.1;  
.242.2; .242.3

## MORBO DI BASEDOW, ALTRE FORME DI IPERTIROIDISMO

### PRESTAZIONI

### FREQUENZA

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8	
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8	
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
	OPPURE	
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.2	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
90.11.4	CALCIO TOTALE	
90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	
90.51.4	ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)	
90.54.4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	
92.01.5	SCINTIGRAFIA TIROIDEA CON IODIO-123	

95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
95.09.2	ESOFALMOMETRIA	
95.13	ECOGRAFIA OCULARE	
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)	non più di 1 volta l'anno
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso eventuale ecocolordoppler delle ghiandole saliveri e della tiroide. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	non più di 1 volta l'anno
89.7B.3	PRIMA VISITA DI MEDICINA NUCLEARE Incluso: Valutazione pretrattamento e stesura del piano di trattamento	
PRESTAZIONI RADIOTERAPICHE DEFINITE DALLO SPECIFICO PIANO DI TRATTAMENTO		
* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale		

036 .443.1

## MORBO DI BUERGER

### PRESTAZIONI

### FREQUENZA

H	88.48	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	88.77.4	ARTERIOGRAFIA MONOLATERALE DELL' ARTO INFERIORE	
	88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO. A riposo.	
	93.03	VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	
	93.05.7	ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

037 .731.0

## MORBO DI PAGET

### PRESTAZIONI

### FREQUENZA

		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
	90.11.4	CALCIO TOTALE	
	90.24.1	FOSFATASI ALCALINA ISOENZIMA OSSEO	
	90.24.3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	

	RADIOGRAFIA OSSEA A CARICO DEL DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione.	
95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	non più di una volta l'anno
	OPPURE	
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.2	non più di una volta l'anno
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	
99.23	INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

038 .332 ; .333.0;  
.333.1; .333.5

## MORBO DI PARKINSON E ALTRE MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI

PRESTAZIONI		FREQUENZA
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
(\$)	90.17.B DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
(\$)	90.17.C DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
	91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	93.11.D RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	
	OPPURE	
	93.11.E RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute	
	93.89.2 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute	
	OPPURE	
	93.89.3 TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI Riabilitazione funzioni mnestiche, gnosiche e prassiche Per seduta collettiva. Ciclo fino a 10 sedute	
	93.03 VALUTAZIONE PROTESICA. Finalizzata al collaudo	
	93.05.7 ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO. Valutazione quantitativa e qualitativa dei parametri spazio-temporali del passo, della cinematica e della dinamica del cammino con l'utilizzo di sistemi optoelettrici e pedane dinamometriche. Non associabile GAIT ANALYSIS (93.05.8)	
	93.11.1 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 30 minuti. Ciclo massimo di 10 sedute	

93.11.2 RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute

93.11.5 RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di patologia. Ciclo di 10 sedute

(S) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

<b>039</b>	<b>.253.3</b>	<b>NANISMO IPOFISARIO</b>
		<b>PRESTAZIONI</b>
		<b>FREQUENZA</b>
		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.11.4		CALCIO TOTALE
90.35.1		ORMONE SOMATOTROPO (GH)
90.40.7		INSULIN GROWTH FACTOR [IGF-1 o SOMATOMEDINA C]
91.49.2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
87.03.1		TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (cod 87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC(Cod. 87.03.D)
88.33.1		STUDIO DELL' ETA' OSSEA
		* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale
<b>040</b>		<b>NEONATI PREMATURI E IMMaturi; NEONATI A TERMINE CON RICOVERO IN TERAPIA INTENSIVA NEONATALE</b>
		<i>Limitatamente ai primi tre anni di vita:</i>
		LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI
<b>041</b>	<b>.341.0</b>	<b>NEUROMIELITE OTTICA</b>
		LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI
<b>042</b>	<b>.577.1</b>	<b>PANCREATITE CRONICA</b>



	PRESTAZIONI	FREQUENZA
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.06.4	ALFA AMILASI	
90.06.5	ALFA AMILASI ISOENZIMI (Frazione pancreatica)	
90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta)	
90.11.4	CALCIO TOTALE	
90.13.5	COBALAMINA (VIT. B12)	
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE	
90.23.5	FOSFATASI ALCALINA	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
90.27.1	GLUCOSIO	
90.30.2	LIPASI [S]	
90.43.2	TRIGLICERIDI	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC. 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, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione color Doppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	
	* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

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
	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	
(\$)	90.17.B DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
(\$)	90.17.C DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
	90.32.2 LITIO	
	91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	94.3 PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	
	94.42 PSICOTERAPIA FAMILIARE (per seduta)	
	93.11.D RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	

OPPURE

93.11.E RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute

(S) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa

In trattamento farmacologico per le psicosi, qualora sia specificamente indicato o reso obbligatorio il controllo della funzionalità di specifici organi, in aggiunta:

<u>controllo ematologico</u>	90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
<u>controllo cardiologico</u>	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
<u>controllo funzionalità renale</u>	90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario
<u>controllo funzionalità tiroidea</u>	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8
	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8
	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8

045 .696.0; 696.1

**PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA)**

PRESTAZIONI

FREQUENZA

		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.04.5		ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.09.2		ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.25.5		GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)
90.62.2		EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
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

*Nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in aggiunta:*

90.32.1		LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO	
90.43.5		URATO	
		RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO	
81.92		INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco	
88.99.6		DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	non inferiore a 12 -18 mesi
88.99.7		DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE	
88.99.8		DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE	
99.23		INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco	
93.15		MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute	

	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
<i>nella FORMA ARTROPATICA (696.0) in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:</i>		
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
	90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4
	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]
	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
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
	91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICIENZA 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.
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco
* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale		

**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 MALIGNHE E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO**

*Secondo le condizioni cliniche individuali:*

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO 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 DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

050		<b>SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO ( RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)</b>
<i>Secondo le condizioni cliniche individuali:</i>		
LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
051		<b>SOGGETTI NATI CON CONDIZIONI DI GRAVI DEFICIT FISICI, SENSORIALI E NEUROPSICHICI</b>
LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
052	.V42.0; V42.1; V42.6; .V42.7; .V42.8; .V42.9	<b>SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO ( RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, INTESTINO, PANCREAS, MIDOLLO)</b>
<i>Secondo le condizioni cliniche individuali:</i>		
LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI		
053	.V42.5	<b>SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI CORNEA</b>
LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA LORO CONDIZIONE E PER LA PREVENZIONE DELLE EVENTUALI COMPLICANZE		
054	.720.0	<b>SPONDILITE ANCHILOSANTE</b>
PRESTAZIONI		
FREQUENZA		
<i>nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti (spondiloartrite assiale non radiografica)</i>		
VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)		non più di 1 volta l'anno

88.93.6 RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.93.5 non più di 1 volta l'anno

*nelle forme radiologicamente evidenti*

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)

90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico

90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)

91:49:02 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco

88.26.1 RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE non più di 1 volta l'anno

88.26.2 RX DELL'ANCA non più di 1 volta l'anno

87.29 RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. Non associabile a RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARA (87.24.7) non più di 1 volta l'anno

92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE GLOBALE CORPOREA. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione. non più di 1 volta l'anno

89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA non più di 1 volta l'anno

RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN DISABILITA' COMPLESSE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 60 minuti con almeno 40 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo massimo di 10 sedute

93.11.2

93.11.7 ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo di 5 sedute

RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute

93.18.2

RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA INDIVIDUALE relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 30 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Ciclo fino a 10 sedute

93.18.1

RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute

93.11.D

93.15 MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute

93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare

99.23 INIEZIONE DI STEROIDI. Iniezione di cortisone. Impianto sottodermico di progesterone. Impianto sottodermico di altri ormoni o antiormoni. Incluso farmaco

*in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:*

90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)

90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)

90.16.3 CREATININA. Non associabile a 90.16.4

	90.17.B	FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI
	90.17.C	FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE
	90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]
	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
	91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
	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.
H	99.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea, intramuscolare, endovenosa. Escluso farmaco

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

055	.010; .011; .012; .013; .014; .015; .016; .017; .018	<b>TUBERCOLOSI (ATTIVA BACILLIFERA)</b>	
		<b>PRESTAZIONI</b>	<b>FREQUENZA</b>

		VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
	90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
	90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
	90.10.5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta	
	90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
	90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
	90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
	90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMASIE (VES)	
	91.01.9	#####	
	91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
	91.49.3	PRELIEVO MICROBIOLOGICO	
	87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
(S)	87.41	RADIOGRAFIA A CARICO DELL'ORGANO O DEL DISTRETTO INTERESSATO TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	

(S) in caso di tubercolosi ossea sospetta o diagnosticata

\* NOTA: Nella visita di controllo (di routine o di follow up) un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.

056	.245.2	<b>TIROIDITE DI HASHIMOTO</b>	
		<b>PRESTAZIONI</b>	<b>FREQUENZA</b>

	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)
90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)
90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)
90.42.1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8
90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8
90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroide, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso eventuale ecocolordoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

057

## BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO) NEGLI STADI CLINICI "MODERATA", "GRAVE" E "MOLTO GRAVE"

PRESTAZIONI	FREQUENZA
VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	ogni 6 mesi
90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	ogni 6 mesi
90.27.1 GLUCOSIO	ogni 6 mesi
90.44.1 UREA	ogni 6 mesi
90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	ogni 6 mesi
90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	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 [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]	ogni 6 mesi
89.44.2 TEST DEL CAMMINO CON VALUTAZIONE DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA [WALKING TEST]	ogni 6 mesi
87.44.1 RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	ogni 12 mesi
89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	ogni 12 mesi
89.65.1 EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.	ogni 6 mesi
OPPURE	
89.66 EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	ogni 6 mesi
89.65.5 MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	ogni 12 mesi
93.18.2 RIEDUCAZIONE MOTORIA CARDIO-RESPIRATORIA DI GRUPPO relativa alle "funzioni dell'apparato cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta di 60 minuti caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle ortesi ed ausili utilizzati. Max 6 pazienti. Ciclo fino a 10 sedute	ogni 12 mesi

per i pazienti con BPCO "molto grave", in aggiunta:

88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	ogni 6 mesi
	OPPURE	
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a 88.72.2	ogni 6 mesi
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	ogni 6 mesi

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

<b>058</b>	<b>DONATORI D'ORGANO</b>
------------	--------------------------

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER VALUTARE LA FUNZIONALITA' DELL'ORGANO RESIDUO

<b>059</b>	<b>.579.0; .694.0</b>	<b>MALATTIA CELIACA</b>
------------	-----------------------	-------------------------

LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLA MALATTIA, DELLE SUE COMPLICANZE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

<b>060</b>	<b>.730.1</b>	<b>OSTEOMIELITE CRONICA</b>
		<b>FREQUENZA</b>

	PRESTAZIONI	
	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
90.65.5	FIBRINOGENO IMMUNOLOGICO	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE (VES)	
90.93.3	ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma sui patogeni	
90.94.1	ESAME CULTURALE DEL SANGUE [EMOCOLTURA] Ricerca batteri aerobi, batteri anaerobi e lieviti. Per prelievo. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma/antimicogramma	
	RX CONVENZIONALE a CARICO DEL/ DEI DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA DEL/ DEI DISTRETTO/I INTERESSATO/I	
88.03.2	FISTOLOGRAFIA	
92.18.7	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE O SEGMENTARIA TRIFASICA. Incluso eventuale indagine tomografica. Non associabile a 92.18.2	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	



\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

061

581.1; 581.2; 582.1;  
582.2; 582.4; 587 ;590.0

**PATOLOGIE RENALI CRONICHE (con valori di creatinina clearance stabilmente inferiori a 85 ml/m)**

	PRESTAZIONI	FREQUENZA
SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA;	VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
SINDROME NEFROSICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE	90.05.1 ALBUMINA	
MEMBRANOPROLIFERATIVA;	90.11.4 CALCIO TOTALE	
GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE MEMBRANOSA (COMPRESA LA GLOMERULOSCLEROSI FOCALE);	90.16.3 CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
GLOMERULONEFRITE	90.16.4 CREATININA CLEARANCE. Non associabile a CREATININA (90.16.3)	
MEMBRANOPROLIFERATIVA;	90.22.5 FERRO [S]	
GLOMERULONEFRITE MESANGIOPROLIFERATIVA;	90.27.1 GLUCOSIO	
GLOMERULONEFRITE CRONICA CON LESIONI DI GLOMERULONEFRITE RAPIDAMENTE	90.37.4 POTASSIO	
PROGRESSIVA;	90.38.4 PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
RENE GRINZO GLOMERULONEFRITICO;	90.40.4 SODIO	
PIELONEFRITE CRONICA.	90.42.5 TRANSFERRINA	
	90.43.2 TRIGLICERIDI	
	90.43.5 URATO	
	90.44.1 UREA	
	90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
	90.62.2 EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
	90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
	90.94.2 ESAME COLTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma	
	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. Inclusa determinazione di pH ematico e Carbossiemoglobina.	
	OPPURE	
	89.66 EMOGASANALISI DI SANGUE MISTO VENOSO	
	89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA	
	88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	
	88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, linfonodi, pelvi maschili o femminili ed ecografia sovrapubica. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	

88.79.8 ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1

89.24 ESAME EMODINAMICO NON INVASIVO (UROFLUSSOMETRIA)

in caso di positività del 90.38.4

90.39.1 PROTEINE URINARIE (ELETTROFORESI DELLE) Incluso: Dosaggio proteine totali 90.38.5

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

062 .753.13

## RENE POLICISTICO AUTOSOMICO DOMINANTE

### PRESTAZIONI

### FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non codificabile con 88.75.1, 88.76.1

90.16.3 CREATININA. Non associabile a 90.16.4

90.93.3 ESAME CULTURALE CAMPIONI BIOLOGICI DIVERSI NAS. Ricerca completa batteri e lieviti patogeni. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma sui patogeni

90.44.3 URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario

90.94.2 ESAME CULTURALE DELL' URINA [URINOCOLTURA]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso conta batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma

in caso di sospetta neoplasia:

88.01.2 TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

063 617

## ENDOMETRIOSI "MODERATA" E "GRAVE" (III e IV stadio ASRM)

### PRESTAZIONI

### FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

ogni 6 mesi

88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata sovrapubica e pelvi maschili o femminili. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6

ogni 6 mesi

88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale. Incluso: eventuale Ecocolordoppler. Non associabile a 88.75.1 e 88.76.1

ogni 6 mesi

OPPURE

88.79.8 ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso ecografia dell'addome inferiore. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.75.1 e  
88.76.1 ogni 6 mesi

*in caso di sospetta ostruzione intestinale, oltre alle precedenti*

87.65.1 CLISMA OPACO SEMPLICE CON MDC BARITATO O IDROSOLUBILE

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale

**064** 755.4; 742.59

### **SINDROME DA TALIDOMIDE(nelle forme: amelia, emimelia, focomelia e 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 SINDROME NELLE FORME INDIVIDUATE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI

**067** .710.9

### **CONNETTIVITI INDIFFERENZIATE**

PRESTAZIONI

FREQUENZA

VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (\* NOTA)

90.15.4 CREATINCHINASI (CPK o CK)

90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
90.38.5	PROTEINE TOTALI	
90.44.3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening	
90.48.3	ANTICORPI ANTI DNA NATIVO	
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	
90.60.2	COMPLEMENTO: C3, C3 Naf, C4, CH50 (Ciascuno)	
90.61.1	CRIOGLOBULINE RICERCA	
90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
87.44.1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	non più di 1 volta l'anno
	OPPURE	
88.72.3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo (88.72.2)	non più di 1 volta l'anno
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia a riposo o dopo prova fisica o farmacologica, Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi.	non più di 1 volta l'anno
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	
87.41	TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
	OPPURE	

87.41.1 TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]

RADIOGRAFIA A CARICO DELL'ORGANO O DEL DISTRETTO INTERESSATO

38.22.1 CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE

90.64.2 FATTORE REUMATOIDE

90.47.D ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)

\* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale