

Deliberazione della Giunta Regionale 24 maggio 2011, n. 15-2091

**Attuazione Piano di rientro. Criteri di appropriatezza prescrittiva e di esecuzione di prestazioni dell'area radiologica. Modifiche e aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale di cui alla D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.04 e s.m.i..**

A relazione dell'Assessore Ferrero:

Con D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011 la Giunta Regionale ha adottato l'Addendum al Piano di rientro e al Programma attuativo, commi 93,94,95,96,97 della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in cui al punto 1.6.1 prevede l'adozione entro il 31/03/11, di provvedimento di Giunta sull'appropriatezza prescrittiva per le prestazioni dell'area radiologica.

Con tale documento la Regione delinea gli obiettivi di intervento nelle diverse macro-aree per il periodo 2010-2012 ed individua tra le varie manovre previste nel programma attuativo per la realizzazione degli obiettivi stessi, anche quelle relative alla rimodulazione delle reti assistenziali ospedaliera, emergenza, territoriale, laboratorio analisi e radiodiagnostica.

In particolare per quanto concerne l'area della radiodiagnostica gli obiettivi determinati riguardano i criteri di appropriatezza prescrittiva per particolari indagini, di corretta esecuzione delle stesse al fine di garantirne la qualità, e la distribuzione sul territorio regionale delle grandi apparecchiature in funzione delle esigenze diagnostiche della popolazione.

Un appropriato ricorso alle prestazioni comporta un corretto uso delle risorse (appropriatezza organizzativa) e consente di rispondere in modo adeguato ad una specifica domanda di assistenza (appropriatezza clinica), andando ad influire positivamente, quindi, anche sulle liste d'attesa.

Peraltro il principio dell'appropriatezza delle prestazioni è alla base della definizione dei livelli essenziali di assistenza di cui al D.P.C.M. 29.11.2001. In particolare l'Allegato 4 dello stesso D.P.C.M. "Linee guida relative al ruolo delle Regioni in materia dei LEA" prevede che le Regioni intervengano sul tema dell'appropriatezza anche prevenendo e controllando fenomeni di improprio assorbimento di risorse da parte di un livello di assistenza, al fine altresì di non provocare una conseguente scopertura di altri livelli assistenziali.

Nell'ambito dell'area radiologica l'appropriatezza prescrittiva è un aspetto che riveste particolare significatività ai fini del controllo della domanda di prestazioni, in quanto spesso si registra un ricorso a prestazioni, specificatamente ad elevata tecnologia e ad alto costo, che non sono aderenti a linee guida validate da società scientifiche e istituzioni.

Inoltre l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza permette al sistema sanitario, oltre al corretto utilizzo delle risorse nel contesto di una maggiore efficacia-efficienza del sistema di offerta, anche una migliore performance dei tempi di attesa per le singole prestazioni.

In ambito regionale il ricorso alle prestazioni di area radiologica ha visto nel corso degli ultimi anni una crescita continua, anche in rapporto alla veloce evoluzione tecnologica del settore.

Peraltro anche l'analisi del fabbisogno di diagnostica per immagini presente nella D.G.R. n. 98-9422 del 1° agosto 2008 "Definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e della conseguente capacità produttiva" evidenziava un consumo medio regionale di prestazioni radiologiche superiore ai valori medi nazionali, con un ruolo pesante delle prestazioni di TAC e RMN.

Pertanto la domanda di prestazioni per tale area specialistica deve avere un riordino su base di protocolli condivisi tra gli specialisti interessati che rispondano a criteri di appropriatezza sia di tipo organizzativo-gestionale, sia di tipo clinico.

Per la definizione delle azioni necessarie al conseguimento degli obiettivi sopra indicati, l'Assessorato, in aderenza a quanto previsto nell'Addendum di cui alla predetta D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011, con D.D. n. 59 del 28/01/2011 ha costituito uno specifico gruppo di lavoro composto da qualificati professionisti con specifica competenza ed esperienza tecnico-scientifica e/o titolari di funzioni svolte nella materia oggetto dell'attività del gruppo o nell'organizzazione di ASL.

Nello specifico sono stati individuati medici radiologi rappresentativi della rete pubblica e della rete privata accreditata, una rappresentanza dei medici di famiglia e dei medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni, un Direttore di Distretto ed un Direttore sanitario di ASL.

Il gruppo, integrato con funzionari e Dirigente della Direzione Sanità, ha completato i lavori relativamente all'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni ambulatoriali ed alla definizione dei criteri di appropriatezza prescrittiva, che coniugano il motivo clinico del ricorso alle prestazioni con la relativa, adeguata, tempistica con la quale le stesse vanno assicurate.

I criteri di appropriatezza sono stati definiti per le prestazioni a più alto rischio di inappropriata prescrittiva: quelle ad elevata tecnologia ed ad alto costo – Risonanza magnetica ( RM) e Tomografia computerizzata (TC) -. La definizione dei criteri ha tenuto conto delle “ Linee guida per la Diagnostica per Immagini “approvate dalla Conferenza Stato-Regioni in data 28.10.2004 e del documento tecnico elaborato a livello ministeriale all'interno dei lavori di revisione ed aggiornamento del D.P.C.M. 29.11.2001 “Definizione dei Livelli essenziali di Assistenza “.

Concretamente sono state individuate specifiche situazioni cliniche, alle quali sono state collegate le singole procedure diagnostiche di RM o TC.

Gli ambiti clinici individuati sono quelli relativi alla patologia traumatica, oncologica, vascolare, flogistica, degenerativa e malformativa.

Il documento risultante, di cui all'Allegato A del presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrale e sostanziale, è composto da singole schede che contengono, per ciascuna tipologia di paziente, la prestazione di TC e RM appropriata ed il tempo (classe di priorità) entro il quale la prestazione deve essere assicurata, nonché la codifica utile per il monitoraggio, analisi e valutazione del livello di aderenza ai criteri di appropriatezza individuati.

Per quanto concerne, invece, la revisione del nomenclatore tariffario regionale si è proceduto all'aggiornamento in rapporto all'evoluzione scientifica e tecnologica sia sul piano tecnico che su quello metodologico, nonché all'individuazione di specifici standard di esecuzione per RM, (di cui all'Allegato C alla presente deliberazione) al fine di migliorare l'accuratezza e la precisione diagnostica, evitando la ripetibilità della prestazione, con conseguente improprio aggravio economico per il paziente e per il SSN ed evitando contestualmente un assorbimento non corretto delle risorse professionali e tecnologiche.

Le tariffe delle singole prestazioni sono quelle già individuate con D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i., ad eccezione della prestazione codice I 5593 “ Onde d’urto” per la quale è stata rivista la tariffa al ribasso.

Le modifiche interessano gli Allegati: 1 (tariffe di prestazioni da riconoscere agli erogatori pubblici, equiparati, strutture sanitarie e professionisti privati accreditati secondo la tipologia di accreditamento), 2 (prestazioni di assistenza specialistica non classificabile come ambulatoriale), 3 (tariffe di prestazioni da riconoscere alle strutture sanitarie e professionisti privati provvisoriamente accreditati), 4 (tariffe di riferimento per la determinazione della quota di partecipazione alla spesa sanitaria da parte dei cittadini), alla predetta D.G.R. 73/2004 e s.m.i..

La determinazione relativa alle tariffe delle prestazioni di radiologia è conseguente all’Accordo più generale del 4 aprile 2011, in via di recepimento da parte della Giunta Regionale, intervenuto tra Regione Piemonte e le Associazioni rappresentative delle strutture che erogano attività ambulatoriale per conto del SSN a seguito dei contratti stipulati ai sensi del D.lgs 30.12.1992 n. 502 e s.m.i..

L’Accordo si inserisce nel quadro più generale degli interventi strutturali in ambito sanitario che la Regione Piemonte sta sviluppando per un efficace ed efficiente governo del Sistema Sanitario. In particolare l’Accordo interessa le prestazioni ambulatoriali dell’intero nomenclatore tariffario regionale, tra cui quelle di radiologia, e prevede che, tra i vari criteri per la stipula dei contratti per il biennio 2011-2012 per la definizione dei budget contrattuali per ciascuno degli anni 2011 e 2012, in riferimento al contenimento della spesa del Sistema Sanitario regionale da parte del settore ambulatoriale, le strutture aderenti alle Associazioni che hanno sottoscritto l’Accordo si impegnano ad apportare meccanismi di risparmio al sistema sanitario regionale. In particolare per il 2011 tali meccanismi apporteranno economie pari al 3% del loro budget attraverso una revisione delle prestazioni oggetto di contratto e del 2% mediante una riduzione del budget stesso. Per il 2012 le Associazioni di categoria si impegnano ad individuare con la Regione entro il 30.09.2011 le azioni e linee guida finalizzate ad apportare ulteriori risparmi. In questo contesto è previsto altresì, al punto 6 dell’Accordo suddetto che la Regione si impegna a mantenere inalterate, per il 2011, le tariffe del nomenclatore tariffario vigente, ad eccezione della prestazione “Onde d’urto” per la quale si conviene la riduzione tariffaria a 80, 73,50 e 68,00 euro per seduta, corrispondenti rispettivamente alle fasce di accreditamento A, B e C riconosciute alle singole strutture sanitarie in rapporto ai diversi livelli di accreditamento attribuiti alle stesse con specifico provvedimento regionale, in applicazione della D.C.R. 616/2000 e successivi provvedimenti attuativi.

Premesso quanto sopra;

acquisito il parere favorevole del CO.RE.S.A in data 27.04.2011, ai sensi dell’art. 4 della L.R. 18 del 6.08.2007;

Il Relatore propone alla Giunta Regionale l’approvazione di quanto indicato in premessa.

La Giunta Regionale, udito il Relatore;

vista la L.R. n. 18/2007;

vista la D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i.;

vista la D.G.R. n. 98-9422 del 1° agosto 2008;

vista la D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010;

vista la D.G.R. n. 44-1615 del 28 febbraio 2011;

vista la D.D. n. 59 del 28/01/2011;

visto l'Atto di Intesa Stato- Regioni del 28/10/2010 sul Piano nazionale di governo delle liste d'attesa;

a voti unanimi resi nelle forme di legge,

*delibera*

- di approvare i criteri di appropriatezza prescrittiva per le prestazioni dell'area radiologica TC e RM, quali descritti in premessa e presenti nell'Allegato A al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di approvare l'Allegato B al presente provvedimento, del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale, contenente le modifiche/aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale, di cui alla D.G.R. n. 73-13176 del 26.07.2004 e s.m.i., per le prestazioni ambulatoriali della branca di radiologia diagnostica;
- di approvare gli standard di esecuzione delle prestazioni di RM quali individuati nell'Allegato C al presente provvedimento del quale ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- di stabilire che le ASR individuino ed attivino specifiche azioni rivolte all'informazione/formazione dei propri medici prescrittori, nonché per la verifica, anche a campione, del grado di aderenza delle prescrizioni ai criteri di appropriatezza prescrittiva quali individuati nell'Allegato A al presente provvedimento, redatte dai medici sia ospedalieri che territoriali (medici di famiglia, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali convenzionati interni).

La Direzione Sanità individuerà le modalità per la verifica dell'attuazione da parte delle ASR di quanto disposto con il presente provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

(omissis)

Allegato

**ALLEGATO A    ALLA D.G.R n. 15-2091 del 24/05/2011**

**TC ENCEFALO (87.03 e 87.03.1 TAC del capo TC del cranio - sella turcica, orbite - TC dell'encefalomeningeo, senza e con mdc)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	controllo di precedente TC	T 2
	D+P (60 gg)	Follow up	T 3
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	O 1
	B (15 gg)	Per una migliore valutazione di quadro clinico dubbio	O 2
	D+P (60 gg)	Follow up	O 3
degenerativa	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Sospetto Idrocefalo	D 2
	D+P (60 gg)	tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'accordo Stato-Regioni del 28-10-2004,	D 3

**TC ENCEFALO (87.03 e 87.03.1 TAC del capo TC del cranio - sella turcica, orbite - TC dell'encefalomeno, senza e con mdc)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Per controllo ove controindicata la RMN.	F 2
	D+P (60 gg)	tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'accordo Stato-Regioni del 28-10-2004,	F 3
vascolare	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Per controllo ove controindicata la RM.	V 2
	D+P (60 gg)	tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'accordo Stato-Regioni del 28-10-2004.	V 3

**TC COLLO (87.03.7, 87.03.8 " TC del COLLO" senza, senza e con MDC)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	prima diagnosi o per stadiazione	O 2
	D+P (60 gg)	controllo dopo terapia chirurgica, chemio o RTP	O 3
degenerativa	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	



**TC COLLO (87.03.7, 87.03.8 " TC del COLLO" senza, senza e con MDC)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Previa valutazione ecografica	F 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
vascolare	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	Per controllo pre e/o post intervento	V 3

**TC ORECCHIO (cod. 87.03.5, 87.03.6 "TC dell'orecchio " senza, senza e con MDC)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	PER CONTROLLO DOPO INTERVENTO	T 3
flogistica	U (72 ore)	IN CASO DI SOSPETTA OTITE ESTERNA MALIGNA	F 1
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	PER CONTROLLO DOPO TERAPIA	F 3
vascolare	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	In presenza di "Timpano Blu"	V 3

**TC TORACE [ cod. 87.41 , 87.41.1 TC del torace, compresa TC ad alta risoluzione (HRCT)]**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	Follow up	<b>T3</b>
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	RX torace positivo per nodulo/noduli o massa polmonare o atelettasia. Per ricerca di lesioni primitive in presenza di Mts anche con Rx torace negativo.	O 2
	D+P (60 gg)	Follow up	<b>O3</b>

**TC TORACE [ cod. 87.41 , 87.41.1 TC del torace, compresa TC ad alta risoluzione (HRCT)]**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	TBC, emboli settici, bronchiectasie, ascessi, micosi, paziente HIV+, documentata discrepanza tra dati clinici e radiografia del torace, importante versamento pleurico, interstiziopatia, collagenopatia	<b>F 2</b>
	D+P (60 gg)	Follow up	<b>F 3</b>
vascolare	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	sospetto di aneurisma AT dopo esame radiologico 1° livello, tumefazione della parete toracica previa esecuzione di ecotomografia,	<b>V 2</b>
	D+P (60 gg)	Follow up	<b>V 3</b>

**TC TORACE [ cod. 87.41 , 87.41.1 TC del torace, compresa TC ad alta risoluzione (HRCT)]**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
Altra patologia	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	PNX recidivante (per ricerca bolle) , enfisema	<b>N 3</b>

**TC CARDIACA - (codice 87.41.3)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
vascolare	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	sospetta patologia coronarica solo se la richiesta è correlata da una valutazione specialistica cardiologica o cardiocirurgica e/o in fase di ulteriore accertamento diagnostico richiesto dal medico radiologo.	O 3

**TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con contrasto (codice 88.38.1- 88.38.2)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	Controlli dell'evoluzione di fratture.	T 3
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Sospetto di neoplasia maligna, dopo esame Rx o di medicina nucleare	O 2
	D+P (60 gg)	Follow up	O 3

**TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con contrasto (codice 88.38.1- 88.38.2)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
degenerativa	U (72 ore)	Sospetto di ernia discale in paziente con deficit motorio da compressione radicolare ad insorgenza acuta	D 1
	B (15 gg)	Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare dopo congruo periodo di riposo e/o terapia medica senza risultati o in paziente operato di ernia discale	D 2
	D+P (60 gg)	Nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004	D 3
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Sospetto di spondilodiscite nei pazienti con controindicazioni all'esecuzione di RM	F 2
	D+P (60 gg)	Controllo dell'evoluzione di spondilodiscite nei pazienti con controindicazioni all'esecuzione di RM.	F 3



**TC MUSCOLO SCHELETRICA (cod. 88.38.3, 88.38.4, 88.38.5, 88.38.6, 88.38.7 TC dell'arto superiore, TC del bacino, TC dell'arto inferiore , tutte ad eccezione di quella de bacino, sono senza, senza e con MDC)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	solo previo RX	T 1
	B (15 gg)	solo previo RX	T 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	In caso di tumefazione sopra i 5 cm di diametro ( la prestazione è effettuabile solo dopo RM con e senza mdc). Nel caso di tumefazione sotto i 5 cm di diametro la prestazione è indicata in fase preoperatoria e solo dopo ecografia con PW colordoppler (eventuale mdc ecografico è a giudizio del medico radiologo) e RMN con e senza mdc (a giudizio dello specialista di riferimento).	O 2
	D+P (60 gg)	di supporto a RX e RM se positivi	O 3

**TC MUSCOLO SCHELETRICA (cod. 88.38.3, 88.38.4, 88.38.5, 88.38.6, 88.38.7 TC dell'arto superiore, TC del bacino, TC dell'arto inferiore , tutte ad eccezione di quella de bacino, sono senza, senza e con MDC)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
flogistico-degenerativa	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	di supporto a RX e RM se positivi	X 3
altra patologia	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	previa valutazione clinica radiologica (di supporto a RX)	N 3

**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI (codice: 87.71 - 87.71.1), TOMOGRAFIA  
 COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE (codice: 88.01.1 - 88.01.2), TOMOGRAFIA  
 COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE (codice: codice: 88.01.3 - 88.01.4), TOMOGRAFIA  
 COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO (codice: codice: 88.01.5 - 88.01.6)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Solo a fronte di motivato quadro clinico e in presenza di quadro ecografico dubbio o positivo	T 2
	D+P (60 gg)	Follow up	
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	in caso di sospetto di neoplasia addominale maligna dopo esame ecografico e /o radiologico di primo livello o prima stadiazione	O 2
	D+P (60 gg)	Follow up	O 3

**TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI (codice: 87.71 - 87.71.1), TOMOGRAFIA  
 COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE (codice: 88.01.1 - 88.01.2), TOMOGRAFIA  
 COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE (codice: codice: 88.01.3 - 88.01.4), TOMOGRAFIA  
 COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO (codice: codice: 88.01.5 - 88.01.6)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
vascolare	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	1) riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale > 4cm; 2) patologie vascolari a rischio di rottura (esempio: dissecazioni o ulcere o altri aneurismi) accertate con indagini strumentali.	V 2
	D+P (60 gg)	Follow up	V 3
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	colica renale persistente o recidivante di recente insorgenza dopo ecografia e/o esame radiologico di primo livello negativo.	F 2
	D+P (60 gg)	Follow up	F 3

**RISONANZA MAGNETICA ENCEFALO (cod. 88.91.1, 88.91.2 "RMN del cervello e del tronco encefalico"  
senza, senza e con mdc, incluso eventuale, relativo distretto vascolare)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Solo su richiesta dello Specialista Radiologo dopo TC	T 2
	D+P (60 gg)	In presenza di quadro clinico dubbio e dopo TC negativa	T 3
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Prevista come primo esame in presenza di segni clinici ingravescenti in caso di fondato sospetto clinico	O 2
	D+P (60 gg)	Per sordità neuro-sensoriale in sospetto neurinoma. Follow neoplasie	O 3

**RISONANZA MAGNETICA ENCEFALO (cod. 88.91.1, 88.91.2 "RMN del cervello e del tronco encefalico"  
senza, senza e con mdc, incluso eventuale, relativo distretto vascolare)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
degenerativa	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	SM (I° diagnosi), Epilessia (I° diagnosi), Idrocefalo(I° diagnosi) : in caso di fondato sospetto clinico.	D 2
	D+P (60 gg)	Follow up	D 3
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Prevista come primo esame in presenza di segni clinici ingravescenti in caso di fondato sospetto clinico	F 2
	D+P (60 gg)	Follow up	F 3
vascolare	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Prevista come primo esame in presenza di segni clinici ingravescenti in caso di fondato sospetto clinico	V 2
	D+P (60 gg)	Follow up	V 3

**RISONANZA MAGNETICA COLLO (cod. 88.91.6, 88.91.7 "RMN del collo, incluso: relativo distretto vascolare" senza , senza e con mdc)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Per una migliore valutazione in presenza di quadro clinico strumentale dubbio (TC) . N.B.: TC non necessaria se paziente di età < 40 aa	O 2
	D+P (60 gg)	Solo per controllo dopo terapia chirurgica, chemioterapica o radioterapica	O 3
degenerativa	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	

**RISONANZA MAGNETICA COLLO (cod. 88.91.6, 88.91.7 "RMN del collo, incluso: relativo distretto vascolare" senza , senza e con mdc)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Per una migliore valutazione in presenza di quadro clinico strumentale dubbio (TC) . N.B.: TC non necessaria se paziente di età < 40 aa	F 2
	D+P (60 gg)	tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'accordo Stato-Regioni del 28-10-2004	F 3
vascolare	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	controllo pre e post intervento	V 3



**RISONANZA MAGNETICA MASSICCIO FACCIALE (cod. 88.91.3 , 88.91.4 "RMN del massiccio facciale senza, senza e con MDC)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Solo a fronte di motivato dubbio clinico e e su richiesta motivata del medico radiologo	T 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Come primo esame in presenza di segni clinici ingravescenti in caso di fondato sospetto clinico	O 2
	D+P (60 gg)	Solo per controllo dopo terapia chirurgica o chemioterapia o radioterapia	O 3

**RISONANZA MAGNETICA MASSICCIO FACCIALE (cod. 88.91.3 , 88.91.4 "RMN del massiccio facciale  
senza, senza e con MDC)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Solo dopo TC , su richiesta del Radiologo o ORL	F 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
malformativa	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	

**RISONANZA CARDIACA (cod. 88.92.3, 88.92.4 , 88.92.5, " RMN del cuore" senza, senza e con MDC)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	sospetta neoplasia cardiaca solo se la richiesta è correlata a esame ecocardiografico positivo e/o in fase di ulteriore accertamento diagnostico richiesto dal medico radiologo.	O 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
altre patologie	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	displasia aritmogena ventricolo destro, cardiomiopatia ipertrofica, caratterizzazione versamenti pericardici, ischemia cardiaca, idoneità sportiva in atleti con aritmie solo se prevista come primo esame in presenza di segni clinici ingravescenti in caso di fondato sospetto clinico.	N 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	

**RM MUSCOLO SCHELETRICA ( 88.94.1 , 88.94.2, 88.94.A, 88.94.B "piccole e grandi articolazioni", artro-  
RM 88.94.C)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	se RX negativo o non fattibile o 1° esame nelle valutazioni dei traumi distorsivi recenti	T 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	<p><b>1) Nei tumori ossei</b> previo inquadramento RX.</p> <p><b>2) In caso di tumefazione:</b></p> <p>a) sopra i 5 cm di diametro</p> <p>b) tumefazione sotto i 5 cm di diametro è a giudizio dello specialista di riferimento e previa ecografia con PW color Doppler (l'eventuale mdc ecografico è a giudizio del medico radiologo) .</p>	O 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	

**RM MUSCOLO SCHELETRICA ( 88.94.1 , 88.94.2, 88.94.A, 88.94.B "piccole e grandi articolazioni", artro-  
RM 88.94.C)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
degenerativa	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	previo RX ed eventuale ecografia e dopo congruo periodo di terapia medica	D 3
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	secondo il quadro RX, ecografico ed ematochimico (positivo)	F 2
	D+P (60 gg)	secondo il quadro RX, ecografico ed ematochimico (negativo)	F 3

**RM della colonna senza e senza e con contrasto (cod. 88.93, 88.93.1)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Dopo o in alternativa a TC, in presenza di segni di sofferenza mielica o radicolare	T 2
	D+P (60 gg)	RX negativo con persistenza di sintomatologia dolorosa.	T 3
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Prevista solo in presenza di ingravescenti segni clinici di sofferenza mielo-radicolare	O 2
	D+P (60 gg)	Follow up	O 3

**RM della colonna senza e senza e con contrasto (cod. 88.93, 88.93.1)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
degenerativa	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Prevista mirata sul segmento interessato in rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare dopo congruo periodo di riposo e/o terapia medica senza risultati o in paziente operato di ernia discale	D 2
	D+P (60 gg)	Prevista mirata sul segmento interessato in rachialgia cronica in paziente con persistente sintomatologia radicolare dopo congruo periodo di riposo e/o di terapia medica senza risultati.	D 3
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Nel sospetto di spondilodiscite o di patologia demielinizzante (prima diagnosi o poussée clinica)	F 2
	D+P (60 gg)	Nel follow up e mirata sul segmento interessato.	F 3

**RM MAMMELLA (cod. 88.92.6, 88.92.7, 88.92.8, 88.92.9 " RMN mammella mono e bilaterale  
senza, senza e con MDC)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	sospetta rottura protesica . Esame prescrivibile se correlato da documentazione di esami di primo livello (ecografia) e/o in fase di ulteriore accertamento diagnostico richiesto dal medico radiologo.	T 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	Sospetta multicentricità, multifocalità, bilateralità, CUP sindrome, monitoraggio terapia neoadiuvante, mammella secernente, sospetto eco-mammografico. Esame prescrivibile se correlato da documentazione di esami di primo livello (eco- mammografico, cito-istologico) e/ o in fase di ulteriore accertamento diagnostico richiesto dal medico radiologo.	O 2
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	



**RM TORACE (COD.88.92, 88.92.1 "RMN del torace senza, senza e con MDC)**

**L'indagine di RM torace deve essere preceduta da TC torace, ad eccezione dei casi di grave allergia a mezzo di contrasto organo-iodato.**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	valutazione dei tumori mediastinici stadiazione loco-regionale dei tumori di Pancoast	<b>O 2</b>
	D+P (60 gg)	valutazione degli esiti della radioterapia sul polmone	<b>O 3</b>

**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DELL'ADDOME SUPERIORE E INFERIORE SENZA E CON  
 CONTRASTO (codice: 88.95.1 - 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5, 88.95.7, 88.95.8, ANGIO-RM 88.95.3, 88.95.6,  
 88.95.9)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
traumatica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	NON PREVISTO	
	D+P (60 gg)	NON PREVISTO	
oncologica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	<b>1) sospetto di neoplasia addominale maligna</b> dopo esame ecografico o prima stadiazione nel caso in cui sia controindicata la TC dell'addome con mdc; <b>2) stadiazione di neoplasia</b> se prevista nel percorso diagnostico della rete oncologica (esempio: neoplasia dell'utero).	O 2
	D+P (60 gg)	Follow up	O 3

**RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE DELL'ADDOME SUPERIORE E INFERIORE SENZA E CON  
CONTRASTO (codice: 88.95.1 - 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5, 88.95.7, 88.95.8, ANGIO-RM 88.95.3, 88.95.6,  
88.95.9)**

classificazione area clinica	classe di priorità	indicazioni	note
vascolare	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	<b>qualora sia controindicata la TC con mdc</b> , nei casi di: 1) riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale>4cm; 2) patologie vascolari a rischio di rottura (esempio: dissecazioni o ulcere o altri aneurismi) accertate con indagini strumentali di primo livello.	V 2
	D+P (60 gg)	Follow up	V 3
flogistica	U (72 ore)	NON PREVISTO	
	B (15 gg)	esame da eseguirsi successivamente ad Ecografia e/o TC	F 2
	D+P (60 gg)	Follow up	F 3

**ALLEGATO B ALLA D.G.R n. 15-2091 del 24/05/2011**

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
<p><b>Linee-guida clinico diagnostiche su esame eco-Doppler.</b></p> <p><u>Il referto</u> Il referto dell'esame eco-Doppler deve descrivere dettagliatamente l'albero vascolare in esame e le sue alterazioni in particolare: -Nello studio delle arterie e degli arti inferiori si devono prendere in considerazione l'aorta addominale, le arterie iliache, le femorali, le poplitee ed i vasi distali descrivendo le eventuali alterazioni di calibro o di decorso e le lesioni di parete. In presenza di eventuale lesione obliterativa si dovranno indicare con precisione la sede ed i caratteri (stenosi od ostruzione, grado della stenosi, estensione dell'ostruzione) ed il grado di ripercussione emodinamica a monte ed a valle. Si devono quindi evitare descrizioni generiche dalle quali non si possa evincere la sede e la gravita' della lesione ed in base alle quali non si possono prendere decisioni terapeutiche (mediche, radiologiche o chirurgiche). Si rammenta inoltre che lo studio delle arterie degli arti inferiori deve sempre comprendere la valutazione dell'aorta e delle arterie degli arti inferiori e che non e' lecito indagare solamente le arterie a valle dell'inguine ipotizzando una possibile alterazione ostruttiva delle arterie a monte o, peggio, demandando ad un successivo esame lo studio delle arterie sovrainguinali. -Anche nello studio delle arterie sovraortiche (vasi epiaortici, vasi arteriosi del collo) e' necessaria una precisa stima dell'entita' del processo obliterativo (stenosi, ostruzioni) comprendendo l'analisi delle carotidi, delle vertebrali e delle succlavie. -La valutazione delle vene degli arti inferiori o superiori in caso di trombosi deve indicare in modo accurato la sede del trombo, la sua estensione, se possibile i suoi caratteri (adeso o flottante). In caso di malattia varicosa (ove l'indicazione all'esame sia la valutazione cartografica delle varicosita') lo studio ultrasonografico non deve indicare genericamente la presenza delle varici (informazione che e' facilmente ottenibile con l'esame clinico), ma deve descrivere lo stato delle safene, la sede dei reflussi, la presenza e la sede di eventuali perforanti di interesse chirurgico, oltre che informare sullo stato del circolo profondo. -Analogamente nello studio dei vasi addominali arteriosi e venosi (arterie spleniche o renali, sistema portale) ci si deve attenere alle stesse regole di congruita' metodologica e chiarezza espositiva. Inoltre il referto deve riportare in calce nome e cognome del medico specialista che ha effettuato l'esame nonche' la relativa firma. Si consideri inoltre che l'innocuita', la relativa rapidita' di esecuzione ed il costo limitato dell'indagine eco-Doppler non devono indurre un ricorso indiscriminato e che, non di rado, una diagnosi non corretta comporta, oltre che un "danno clinico", un danno economico anche rilevante o per la necessita' di ripetizione dell'indagine o per il ricorso successivo ad esami invasivi.</p> <p><u>I test funzionali (o prove fisiche)</u> Le manovre funzionali o fisiche durante l'esame eco-Doppler vascolare trovano indicazione solamente in casi selezionati (in un tasso non superiore al 5-10% delle eventualita'). -Nello studio dei vasi epiaortici esse possono essere indicate nei casi in cui si sospetti fortemente, ed in modo esplicito, una compressione sull'arteria vertebrale da parte di osteofiti del rachide cervicale o, assai raramente, da parte di malformazioni osteo-articolari. -Nel sospetto di sindrome dello stretto toracico superiore o di intrappolamento arterioso o venoso dei vasi degli arti inferiori le manovre fisiche sono indispensabili. Si rammenta che tali alterazioni patologiche sono piuttosto infrequenti. -Nello studio della malattia varicosa e nel sospetto di malattia trombotica venosa esse non trovano alcuna indicazione. - Nella valutazione dell'arteriopatia obliterativa degli arti inferiori esse hanno indicazione solo se si sospetti la presenza di una lesione ostruttiva di grado moderato non evidenziabile nell'esame basale: tale situazione e' assai improbabile. In ogni caso, qualora il medico curante richieda l'esecuzione di prove fisiche, queste devono essere, oltre che congrue alla patologia in esame, descritte dettagliatamente o riferite con eponimo (ad esempio: manovra di Wright, manovra di Adson ecc..).</p>							
69		06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei		65,00	59,80	55,25
69	I*	06.01.1	BIOPSIA TORACICA TC GUIDATA	Comprensiva della TC pre e post	250,00	230,00	212,50
69	*	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	E' compresa anche l'agobiopsia della paratiroide	65,00	59,80	55,25
69	H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata		236,35	217,45	200,90

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	I H	34.91.2	TORACENTESI ECO-guidata		180,00	165,60	153,00
69	I H	34.91.3	DRENAGGIO DI PNEUMOTORACE TC guidato		150,00	138,00	127,50
69	H	40.19.1	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il fegato)		200,00	184,00	170,00
69	H	40.19.2	AGOBIOPSIA TC-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il torace)		250,00	230,00	212,50
69	I H	50.19.A	BIOSUSCETTOMETRIA SQUIDD		390,00	358,80	331,50
69	H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica eco- guidata		200,00	184,00	170,00
69	H	50.91	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea di lesione/i nodulare/i profonda/e con guida strumentale eco o TC		250,00	230,00	212,50
69	H I *	51.12.1	BIOPSIA ENDOLUMINALE	Nel caso delle vie biliari prestazione da aggiungere a 88.96.7	250,00	230,00	212,50
69	H	54.91.1	DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA (o cisti) PROFONDA Eco o TC guidata		225,00	207,00	191,25
69	I	55.93	ONDE D'URTO focalizzate (per uso ortopedico) per seduta	fino ad un massimo di tre sedute.	80,00	73,50	68,00
	I	55.93.A	ONDE D'URTO focalizzate (per altre indicazioni specialistiche) per seduta		80,00	73,50	68,00
69		60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata		150,00	138,00	127,50
69		83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI compresa ecografia con mdc		150,00	138,00	127,50
69		85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella		65,00	59,80	55,25
69	I H	85.11.2	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA MAMMOTONE guidata con ECO o MAMMOGRAFO		450,00	414,00	382,50
69	I H	85.11.3	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA MAMMOTONE e con tavolo dedicato con paziente prona		750,00	690,00	637,50
69	I	85.11.4	AGOBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA		180,80	166,35	153,70

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	*	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - Eco-guidata	La prestazione si riferisce ad aspirazione di una o più cisti	75,00	69,00	63,75
69		87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo		110,00	101,20	93,50
69	*	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	165,00	151,80	140,25
69		87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)		110,00	101,20	93,50
69	*	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2).	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito. Tale codice va utilizzato anche per la prestazione DACRIOCISTOGRAFIA TC.	165,00	151,80	140,25
69		87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]		110,00	101,20	93,50

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	*	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	165,00	151,80	140,25
69		87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]		110,00	101,20	93,50
69	*	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide - paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	165,00	151,80	140,25
69	H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA		93,75	86,25	79,70
69		87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto		27,40	25,20	23,30
69		87.09.2	STUDIO FUNZIONALE DELLA DEGLUTIZIONE		73,30	67,45	62,30
69		87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore		10,25	9,45	8,75
69		87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)		24,35	22,40	20,70
69		87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica		12,20	11,25	10,40
69		87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)		6,85	6,30	5,85



**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69		87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2 proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo- mandibolare, emimandibola		17,65	16,25	15,00
69		87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni		26,15	24,05	22,25
69		87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)		19,05	17,55	16,20
69	*	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	In caso di esame contemporaneo morfologico e dinamico la prestazione va codificata due volte. Si deve codificare due volte anche quando l'esame morfologico viene completato con le proiezioni oblique.	21,30	19,60	18,10
69		87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale		29,55	27,20	25,15
69	*	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vert	In caso di esame contemporaneo morfologico e dinamico la prestazione va codificata due volte. Si deve codificare due volte anche quando l'esame morfologico viene completato con le proiezioni oblique.	29,55	27,20	25,15
69		87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico		57,30	52,75	48,70
69		87.35	GALATTOGRAFIA		80,20	73,80	68,20
69		87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)		41,05	37,80	34,90
69		87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)		27,05	24,90	23,00
69	I	87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE ED ECOGRAFIA MONOLATERALE		45,00	41,40	38,25
69	I	87.37.5	MAMMOGRAFIA ED ECOGRAFIA BILATERALE		60,80	55,95	51,70

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69		87.38	FISTOLOGRAFIA		59,70	54,95	50,75
69	*	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	COMPRESA TC AD ALTA RISOLUZIONE (HRCT)	132,00	121,45	112,20
69	*	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	187,00	172,05	158,95
	I H	87.41.2	TAC CORONARICA senza e con mdc		200,00	184,00	170,00
	I H	87.41.3	TAC CARDIACA senza e con mdc		200,00	184,00	170,00
69		87.42.1	TOMOSINTESI		19,65	18,10	16,70
69		87.43.1	RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale		29,55	27,20	25,15
69		87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola		22,75	20,95	19,35
69	*	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	In questa prestazione è da ricomprendersi il telecuore o torace due proiezioni o torace una proiezione	21,50	19,80	18,30
69		87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni)		17,65	16,25	15,00
69	H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto		51,65	47,55	43,90
69		87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 proiezioni o radiogrammi)		20,05	18,45	17,05
69		87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO		55,60	51,15	47,30

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69		87.62.3	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO, DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO		69,90	64,30	59,45
69	*	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	Compresa premedicazione e lo studio a doppio contrasto di esofago, stomaco e duodeno	102,30	94,15	86,95
69	I	87.63.1	STUDIO INTESTINALE CON MARKERS		102,30	94,15	86,95
69		87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)		12,00	11,05	10,20
69	I *	87.64.1	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC	Prestazione da eseguire in almeno 2 proiezioni: supino e prono, con sezioni non superiori a 5 mm di spessore.	210,00	193,20	178,50
69	I *	87.64.2	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC con e senza mezzo di contrasto	Prestazione da eseguire in almeno 2 proiezioni: supino e prono, con sezioni non superiori a 5 mm di spessore.	315,00	289,80	267,75
69		87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO		110,80	101,95	94,20
69		87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO		181,25	166,75	154,10
69		87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale		125,05	115,05	106,30
69	I	87.69.2	ESAME DI SEGMENTO DEL TUBO DIGERENTE CON MEZZO DI CONTRASTO IDROSOLUBILE (esofago o clisma con gastrografin, ecc.)		50,00	46,00	42,50
69		87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo E DELL'APPARATO URINARIO		132,00	121,45	112,20

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	*	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	220,00	202,40	187,00
69		87.72	TOMOSINTESI renale		12,40	11,40	10,55
69		87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto		165,00	151,80	140,25
69	H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE Incluso : esame diretto		75,60	69,55	64,30
69	H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE Incluso: esame diretto		101,15	93,05	86,00
69		87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA		55,00	50,60	46,75
69	H *	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 proiezioni o radiogrammi)	Tale codice può essere utilizzato anche per la sola uretrografia retrograda.	93,20	85,75	79,25
69	*	87.77	CISTOGRAFIA (4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto ed eventuale cistouretrografia minzionale	Prestazione effettuata sempre e solo ad integrazione della prestazione 87.73.	52,80	48,60	44,90
69	*	87.79	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 proiezioni o radiogrammi)	Tale prestazione si intende comprensiva della regione vescicale.	22,80	21,00	19,40
69		87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (almeno 4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto		165,00	151,80	140,25
69	I	87.83.1	DISOSTRUZIONE TUBARICA comprensiva dell'isterosalpingografia selettiva mono o bilaterale		125,00	115,00	106,25
69	*	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	Si intende la prestazione eseguita dal diaframma al polo inferiore dei reni	132,00	121,45	112,20

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	*	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	Si intende la prestazione eseguita dal diaframma al polo inferiore dei reni anche se effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso.	187,00	172,05	158,95
69	*	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	Si intende la prestazione eseguita dalla cresta iliaca al pube.	110,00	101,20	93,50
69	*	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	Si intende la prestazione eseguita dalla cresta iliaca al pube anche se effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	165,90	152,65	141,05
69	*	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	Si intende la prestazione eseguita dal diaframma al pube	165,00	151,80	140,25
69	*	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	220,00	202,40	187,00
69	* I	88.01.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) senza e con mdc per stadiazione oncologica	La prestazione include lo studio dell'encefalo, del torace e dell'addome completo.	450,00	414,00	382,50
69	*	88.19	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)	Codice da utilizzarsi anche per l'esame diretto dei vasi.	34,10	31,40	29,00

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69		88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni ) di: spalla, braccio, toraco-brachiale		29,55 27,20	25,15	
69		88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito , avambraccio		29,55 27,20	25,15	
69		88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano		21,95 20,20	18,65	
69		88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca		22,00 20,25	18,70	
69	*	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress del ginocchio)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	31,30 28,80	26,60	
69	*	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress della caviglia)In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	29,65 27,30	25,20	
69	I	88.29	RADIOGRAFIA ASSIALE DI ROTULE (1 proiezione)		20,20 18,60	17,20	
69	*	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	Nel caso in cui si effettuino 2 proiezioni utilizzare codice 87.29	35,55 32,70	30,25	
69	*	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	Proiezioni a 30°, 60°, 90°.	32,80 30,20	27,90	
69	*	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	Prestazione che comprende cranio LL + cervicale LL + dorso-lombare AP ed LL+costale AP + bacino AP + eventuali ossa lunghe. In caso di ulteriori segmenti la prestazione va sempre codificata una volta sola.	138,60 127,55	117,85	

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69		88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE		24,75	22,80	21,05
69		88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell'articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)		110,00	101,20	93,50
69		88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA (1 proiezione) polso - mano o ginocchia		20,20	18,60	17,20
69		88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO		37,10	34,15	31,55
69		88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)		55,00	50,60	46,75
69		88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)		55,00	50,60	46,75
69	*	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	Si intende la prestazione di TC cervicale o dorsale o lombosacrale (non meno di 3 spazi discali o 4 metameri interessati)	110,00	101,20	93,50
69	*	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	Si intende la prestazione di TC cervicale o dorsale o lombosacrale (non meno di 4 metameri interessati o tre spazi discali). Comprende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito. In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3.	165,00	151,80	140,25

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69		88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]		110,00	101,20	93,50
69	*	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano].	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito	165,00	151,80	140,25
69		88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache		110,00	101,20	93,50
69		88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo - femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] caviglia e piede [caviglia, piede]		110,00	101,20	93,50
69	*	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	165,00	151,80	140,25
69	*	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c.intraarticolare	165,00	151,80	140,25
69	I *	88.38.9	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, multistrato)	Prestazione effettuata con mezzo di contrasto su singolo distretto e corredata da ricostruzione bidimensionale e tridimensionale	200,00	184,00	170,00



**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	I *	88.38.A	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, multistrato)	Prestazione che integra la prestazione 88.38.9 per ogni ulteriore distretto esaminato.	50,00	46,00	42,50
69	I *	88.38.B	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, multistrato)	Integrazione di altra indagine TC presente in nomenclatore	50,00	46,00	42,50
69		88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)		25,75	23,70	21,90
69	H	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico o dell'aorta addominale		650,00	598,00	552,50
69	H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell'aorta addominale		450,00	414,00	382,50
69	H I *	88.42.3	ANGIOPNEUMOGRAFIA	Anche con iniezione selettiva	650,00	598,00	552,50
69	H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE O ARTI INFERIORI		450,00	414,00	382,50
69	H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare		100,00	92,00	85,00
69	H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA		100,00	92,00	85,00
69	H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE		100,00	92,00	85,00
69	H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE		100,00	92,00	85,00
69	H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE Monolaterale		100,00	92,00	85,00
69	H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE		100,00	92,00	85,00
69	H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE		100,00	92,00	85,00
69	H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale		100,00	92,00	85,00
69	H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale		200,00	184,00	170,00
69	H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale		250,00	230,00	212,50
69		88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA - Ecografia transfontanellare		36,80	33,85	31,30
69	*	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	La prestazione ecografica della tiroide-paratiroide comprende lo studio nella stessa seduta delle due formazioni anatomiche. Di norma include anche ricerca sedi ectopiche.	33,45	30,80	28,45
69	I	88.71.5	ECOGRAFIA ORBITA		33,45	30,80	28,45

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	A *	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	L'esame deve comprendere: a) Ecocardiogramma morfologico M - Mode B - Mode; b)Ecocardiogramma funzionale (doppler) : pulsato - continuo - color doppler. Il referto deve riportare dettagliatamente gli esiti delle singole procedure.	71,80	66,05	61,05
69		88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale		42,25	38,90	35,95
69		88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale		27,50	25,30	23,40
69		88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA		42,25	38,90	35,95
69	*	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	Comprensivo di esame bidimensionale. In caso di eco(color)doppler della mammella monolaterale codificare 88.73.2	36,20	33,30	30,80
69		88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		51,65	47,55	43,90
69	*	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	Compreso anche l'eventuale eco(color)doppler. L'esame interessa il tronco portale e rami del tronco celiaco, i rami dei vasi renali.	51,65	47,55	43,90
69		88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI		44,00	40,50	37,40
69	* I	88.74.6	ECOCOLORDOPPLER ADDOME SUPERIORE	La prestazione comprende l'analisi del fegato e vie biliari, pancreas, milza.	50,00	46,00	42,50
69		88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)		37,70	34,70	32,05
69		88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, - Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler		19,80	18,25	16,85
69	I	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE		44,00	40,50	37,40

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	*	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	Comprende l'addome superiore ed inferiore effettuati nella stessa seduta. Tale codice va utilizzato anche per la prestazione di ecografia dell'intestino.	71,10	65,45	60,45
69		88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali		12,80	11,80	10,90
69	I	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMORALI		40,00	36,80	34,00
69		88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		51,65	47,55	43,90
69	I	88.78.A	MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCALE		31,00	28,5	27,35
69		88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA - Per monitoraggio ovulazione		25,30	23,30	21,50
69		88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO		33,45	30,80	28,45
69		88.79.2	STUDIO ECOGRAFICO DEL BACINO - Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca		38,30	35,25	32,55
69		88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE		33,45	30,80	28,45
69	*	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFOGEEA DEL TORACE	Ecoendoscopia eseguita per via transesofagea	55,00	50,60	46,75
69		88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE		36,50	33,60	31,05
69		88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI		36,50	33,60	31,05
69		88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE		51,05	47,00	43,40
69	*	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	Prestazione comprensiva di eventuale studio per via sovrapubica a vescica piena	51,05	47,00	43,40
69	I*	88.79.9	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	Prestazione riferita allo studio delle articolazioni escluso il codice 88.79.2	33,45	30,80	28,45
69	I	88.79.A	ECOENDOSCOPIA VIA TRANSRETTALE		55,00	50,60	46,75
69	I*	88.79.B	ECOGRAFIA TRANSPERINEALE	Comprensiva anche di eventuale studio dinamico	44,00	40,50	37,40

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	I*	88.79.C	ECOGRAFIA con m.d.c.	Prestazione da aggiungere, in caso di effettuazione, al singolo esame ecografico effettuato senza m.d.c.	92,00	84,65	78,20
69		88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC		33,00	30,40	28,05
69		88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale		25,00	23,00	21,25
69	I*	88.90.9	ENDOSCOPIE VIRTUALI CON TC O CON RM - altre endoscopie (esclusa la colonscopia virtuale)	Altre endoscopie virtuali con TC o RM effettuate a completamento di altra indagine TC o RM. Prestazione da eseguirsi su richiesta dello specialista	50,00	46,00	42,50
69	*	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		210,00	193,20	178,50
69	*	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito. Utilizzare questa prestazione anche	320,00	294,40	272,00
69	*	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare		188,40	173,35	160,15
69	*	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	293,50	270,05	249,50
69	*	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO con contrasto	Prestazione eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.91.2 o 88.91.7	55,00	50,60	46,75

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	*	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare		176,00	161,95	149,60
69	*	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso : relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	286,00	263,15	243,10
69	*	88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO con contrasto	Prestazione effettuata <u>non a completamento</u> della prestazione 88.91.7	200,00	184,00	170,00
69	I*	88.91.9	SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA	Prestazione eseguita a completamento della prestazione 88.91.1 o 88.91.2	100,00	92,00	85,00
69	I*	88.91.A	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO con contrasto	Prestazione effettuata <u>non a completamento</u> della prestazione 88.91.2. Tale prestazione può essere utilizzata anche per lo studio dell'aorta addominale e delle sue diramazioni.	200,00	184,00	170,00
69	I*	88.91.B	SPETTROSCOPIA	Prestazione eseguita <u>non a completamento</u> della prestazione 88.91.1 o 88.91.2	150,00	138,00	127,50
69	I*	88.91.C	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO senza contrasto	Prestazione eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.91.2 o 88.91.7	44,00	40,50	37,40
69	I*	88.91.D	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO senza contrasto		160,00	147,20	136,00
69	*	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare		220,00	202,40	187,00

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	*	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	330,00	303,60	280,50
69	*	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	Prestazione eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.92.1	55,00	50,60	46,75
69	*	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE		220,00	202,40	187,00
69	*	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	330,00	303,60	280,50
69	*	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	Prestazione di CINE RM eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.92.3 o 88.92.4	55,00	50,60	46,75
69	*	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale senza mdc		165,00	151,80	140,25
69	*	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	La prestazione deve essere sempre eseguita con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	240,00	220,80	204,00
69	*	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale		181,70	167,20	154,45

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	*	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	284,40	261,65	241,75
69	I *	88.93.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) secondo distretto	Prestazione che integra 88.93 o 88.93.1 per l'eventuale secondo distretto esaminato.	181,70	167,20	154,45
69	I *	88.93.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA ulteriore distretto	Prestazione che integra la prestazione 88.93.2 per l'eventuale terzo distretto esaminato.	90,00	82,80	76,50
69	*	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale,femore]	Ogni prestazione di RM indicata deve essere, ovviamente, intesa quale comprensiva di segmenti individuati.	176,00	161,95	149,60
69	*	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA E CON CONTRASTO- RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale,femore]	Ogni prestazione di RM indicata deve essere, ovviamente, intesa quale comprensiva di segmenti individuati.	286,00	263,15	243,10
69	*	88.94.3	ANGIO-RM DEGLI ARTI SUPERIORI	La prestazione deve essere sempre eseguita con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	240,00	220,80	204,00

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	I *	88.94.4	ANGIO-RM DEGLI ARTI INFERIORI	La prestazione deve essere sempre eseguita con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	320,00	294,40	272,00
69	I *	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - piccole articolazioni + ginocchio: Rm di gomito ed avambraccio [gomito ed avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano] -RM di ginocchio e gamba [ginocchio,gamba]- RM di caviglia e piede [caviglia,	Ogni prestazione di RM indicata deve essere, ovviamente, intesa quale comprensiva dei segmenti individuati.	150,00	138,00	127,50
69	I *	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA piccole articolazioni SENZA E CON CONTRASTO - : Rm di gomito ed avambraccio [gomito ed avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano] -RM di ginocchio e gamba [ginocchio,gamba]- RM di caviglia e piede	Ogni prestazione di RM indicata deve essere, ovviamente, intesa quale comprensiva di segmenti individuati. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	250,00	230,00	212,50
69	I *	88.94.C	ARTRO-RM ( con m.d.c. intra-articolare)		250,00	230,00	212,50
69	*	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo		220,00	202,40	187,00
69	* I	88.95.A	COLANGIO RM	Prestazione da eseguirsi ad integrazione della prestazione cod. 88.95.1. Almeno 2 sequenze specifiche con completamento di studio dell'addome superiore. Tale codice è utilizzabile anche per Wirsung RM.	50,00	46,00	42,50



**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	* I	88.95.A	COLANGIO RM	Prestazione da eseguirsi <u>non a completamento</u> della prestazione cod. 88.95.1. Almeno 2 sequenze specifiche con completamento di studio dell'addome superiore. Tale codice è utilizzabile anche per Wirsung RM.	150,00	138,00	127,50
69	*	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	330,00	303,60	280,50
69	*	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	Prestazione da eseguirsi sempre ad integrazione della prestazione 88.95.2	55,00	50,60	46,75
69	*	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	Utilizzare questa prestazione anche in caso di RMN del pene.	220,00	202,40	187,00
69	*	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovrà essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito. Utilizzare questa prestazione anche	330,00	303,60	280,50
69	*	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	Prestazione da eseguirsi sempre ad integrazione della prestazione 88.95.5	55,00	50,60	46,75
69	I *	88.95.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	Si intende la prestazione eseguita su addome superiore ed inferiore nella stessa seduta.	330,00	303,60	280,50

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 1  
della D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO		
					COLONNA 1	COLONNA 2	COLONNA 3
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>				
69	I *	88.95.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE con e senza mezzo di contrasto	Si intende la prestazione eseguita su addome superiore ed inferiore nella stessa seduta.	430,00	395,60	365,50
69	I *	88.95.9	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	Si intende la prestazione eseguita su addome superiore ed inferiore nella stessa seduta.	100,00	92,00	85,00
69	I	88.97.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE CON STUDIO FUNZIONALE (motorio, verbale)		250,00	230,00	212,50
69		88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia		24,20	22,30	20,60
69		88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale		34,65	31,90	29,45
69		88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total Body		34,65	31,90	29,45
69		88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI		19,35	17,80	16,45
69	I	88.99.6	MORFOMETRIA VERTEBRALE con apparecchio DEXA		35,00	32,20	29,75
69		89.7	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -		30,00	30,00	30,00
69		89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutaz. abbreviata, Visita successiva alla prima .		20,00	20,00	20,00

**Modifiche ed integrazioni dell'ALLEGATO 2 alla D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N C A</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>		
69	H	39.99.A	TERAPIA INTERVENTISTICA ECOGUIDATA MUSCOLOSCHIELETRICA		200,00
69	I	88.95.E	RM DELLA PROSTATA per via transrettale		200,00

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>		
<p><b>Linee-guida clinico diagnostiche su esame eco-Doppler.</b></p> <p><u>Il referto</u>            Il referto dell'esame eco-Doppler deve descrivere dettagliatamente l'albero vascolare in esame e le sue alterazioni in particolare:            -Nello studio delle arterie e degli arti inferiori si devono prendere in considerazione l'aorta addominale, le arterie iliache, le femorali, le poplitee ed i vasi distali descrivendo le eventuali alterazioni di calibro o di decorso e le lesioni di parete. In presenza di eventuale lesione obliterativa si dovranno indicarne con precisione la sede ed i caratteri (stenosi od ostruzione, grado della stenosi, estensione dell'ostruzione) ed il grado di ripercussione emodinamica a monte ed a valle. Si devono quindi evitare descrizioni generiche dalle quali non si possa evincere la sede e la gravita' della lesione ed in base alle quali non si possono prendere decisioni terapeutiche (mediche, radiologiche o chirurgiche). Si rammenta inoltre che lo studio delle arterie degli arti inferiori deve sempre comprendere la valutazione dell'aorta e delle arterie degli arti inferiori e che non e' lecito indagare solamente le arterie a valle dell'inguine ipotizzando una possibile alterazione ostruttiva delle arterie a monte o, peggio, demandando ad un successivo esame lo studio delle arterie sovrainguinali.            -Anche nello studio delle arterie sovraortiche (vasi epiaortici, vasi arteriosi del collo) e' necessaria una precisa stima dell'entita' del processo obliterativo (stenosi, ostruzioni) comprendendo l'analisi delle carotidi, delle vertebrali e delle succlavie.            -La valutazione delle vene degli arti inferiori o superiori in caso di trombosi deve indicare in modo accurato la sede del trombo, la sua estensione, se possibile i suoi caratteri (adeso o flottante). In caso di malattia varicosa (ove l'indicazione all'esame sia la valutazione cartografica delle varicosita') lo studio ultrasonografico non deve indicare genericamente la presenza delle varici (informazione che e' facilmente ottenibile con l'esame clinico), ma deve descrivere lo stato delle safene, la sede dei reflussi, la presenza e la sede di eventuali perforanti di interesse chirurgico, oltre che informare sullo stato del circolo profondo.            -Analogamente nello studio dei vasi addominali arteriosi e venosi (arterie spleniche o renali, sistema portale) ci si deve attenere alle stesse regole di congruita' metodologica e chiarezza espositiva. Inoltre il referto deve riportare in calce nome e cognome del medico specialista che ha effettuato l'esame nonche' la relativa firma.            Si consideri inoltre che l'innocuita', la relativa rapidita' di esecuzione ed il costo limitato dell'indagine eco-Doppler non devono indurre un ricorso indiscriminato e che, non di rado, una diagnosi non corretta comporta, oltre che un "danno clinico", un danno economico anche rilevante o per la necessita' di ripetizione dell'indagine o per il ricorso successivo ad esami invasivi.</p> <p><u>I test funzionali (o prove fisiche)</u>            Le manovre funzionali o fisiche durante l'esame eco-Doppler vascolare trovano indicazione solamente in casi selezionati (in un tasso non superiore al 5-10% delle eventualita').            -Nello studio dei vasi epiaortici esse possono essere indicate nei casi in cui si sospetti fortemente, ed in modo esplicito, una compressione sull'arteria vertebrale da parte di osteofiti del rachide cervicale o, assai raramente, da parte di malformazioni osteo-articolari.            -Nel sospetto di sindrome dello stretto toracico superiore o di intrappolamento arterioso o venoso dei vasi degli arti inferiori le manovre fisiche sono indispensabili. Si rammenta che tali alterazioni patologiche sono piuttosto infrequenti.            -Nello studio della malattia varicosa e nel sospetto di malattia trombotica venosa esse non trovano alcuna indicazione.            - Nella valutazione dell'arteriopatia obliterativa degli arti inferiori esse hanno indicazione solo se si sospetti la presenza di una lesione ostruttiva di grado moderato non evidenziabile nell'esame basale: tale situazione e' assai improbabile.            In ogni caso, qualora il medico curante richieda l'esecuzione di prove fisiche, queste devono essere, oltre che congrue alla patologia in esame, descritte dettagliatamente o riferite con eponimo (ad esempio: manovra di Wright, manovra di Adson ecc..).</p>					
69		87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo		93,50

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N C A</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69	*	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	140,25
69		87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)		93,50
69	*	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2).	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito. Tale codice va utilizzato anche per la prestazione DACRIOCISTOGRAFIA TC.	140,25
69		87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]		93,50
69	*	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	140,25
69		87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]		93,50

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
69	*	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide - paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	140,25
69		87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore		8,75
69		87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)		20,70
69		87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica		10,35
69		87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)		5,85
69		87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola		15,00
69		87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni		22,25
69	*	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	In caso di esame contemporaneo morfologico e dinamico la prestazione va codificata due volte. Si deve codificare due volte anche quando l'esame morfologico viene completato con le proiezioni oblique.	18,10
69		87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale		25,15
69	*	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale.	In caso di esame contemporaneo morfologico e dinamico la prestazione va codificata due volte. Si deve codificare due volte anche quando l'esame morfologico viene completato con le proiezioni oblique.	25,15

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N C A</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico		48,75
69		87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)		34,90
69		87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)		23,00
69		87.38	FISTOLOGRAFIA		50,75
69	*	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	COMPRESA TC AD ALTA RISOLUZIONE (HRCT)	112,20
69	*	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	158,95
69		87.42.1	TOMOSINTESI		16,75
69		87.43.1	RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale		25,15
69		87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA COSTALE - DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola		19,35
69	*	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	In questa prestazione è da ricomprendersi il telecuore o torace due proiezioni o torace una proiezione	18,30
69		87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni)		15,00
69		87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 proiezioni o radiogrammi)		17,05
69		87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO		47,30
69		87.62.3	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO, DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO		59,40

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N C A</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)		10,20
69		87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO		94,20
69		87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO		154,10
69		87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo E DELL'APPARATO URINARIO		112,20
69	*	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	187,00
69		87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto		140,25
69	*	87.77	CISTOGRAFIA (4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto ed eventuale cistouretrografia minzionale	Prestazione effettuata sempre e solo ad integrazione della prestazione 87.73.	44,90
69	*	87.79	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 proiezioni o radiogrammi)	Tale prestazione si intende comprensiva della regione vescicale.	19,40
69		87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (almeno 4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto		140,25
69	*	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	Si intende la prestazione eseguita dal diaframma al polo inferiore dei reni	112,20
69	*	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	Si intende la prestazione eseguita dal diaframma al polo inferiore dei reni anche se effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	158,95



**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N C A</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69	*	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	Si intende la prestazione eseguita dalla cresta iliaca al pube.	93,50
69	*	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	Si intende la prestazione eseguita dalla cresta iliaca al pube anche se effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	141,00
69	*	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	Si intende la prestazione eseguita dal diaframma al pube	140,25
69	*	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	187,00
69	*	88.19	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)	Codice da utilizzarsi anche per l'esame diretto dei vasi.	29,00
69		88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale		25,15
69		88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio		25,15
69		88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano		18,70
69		88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca		18,70
69	*	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress del ginocchio). In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	26,65

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
69	*	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	Codice da utilizzare anche per prestazione effettuata in situazione di carico (stress della caviglia). In caso di prestazione senza carico e con carico effettuata nella stessa seduta, la prestazione va codificata due volte.	25,25
69	I	88.29	RADIOGRAFIA ASSIALE DI ROTULE (1 proiezione)		17,20
69	*	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	Nel caso in cui si effettuino 2 proiezioni utilizzare codice 87.29	30,25
69	*	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	Proiezioni a 30°, 60°, 90°.	27,90
69		88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO		31,50
69		88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)		46,75
69		88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)		46,75
69	*	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	Si intende la prestazione di TC cervicale o dorsale o lombosacrale (non meno di 3 spazi discali o 4 metameri interessati)	93,50
69	*	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	Si intende la prestazione di TC cervicale o dorsale o lombosacrale (non meno di 4 metameri interessati o tre spazi discali). Comprende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito. In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3	140,25
69		88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]		93,50

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
69	*	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano].	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	140,25
69		88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache		93,50
69		88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo - femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] caviglia e piede [caviglia, piede]		93,50
69	*	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].	Si intende anche la prestazione effettuata solo con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	140,25
69	*	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	Si intende la prestazione effettuata con iniezione di m.d.c. intraarticolare.	140,25
69	*	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	La prestazione ecografica della tiroide-paratiroide comprende lo studio nella stessa seduta delle due formazioni anatomiche. Di norma include anche ricerca sedi ectopiche.	28,45
69	A *	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	L'esame deve comprendere: a) Ecocardiogramma morfologico M - Mode B - Mode; b) Ecocardiogramma funzionale (doppler): pulsato - continuo - color doppler. Il referto deve riportare dettagliatamente gli esiti delle singole procedure.	61,05
69		88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale		35,90
69		88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale		23,40
69		88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		43,90

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
69	*	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	Compreso anche l'eventuale eco(color)doppler. L'esame interessa il tronco portale e rami del tronco celiaco, i rami dei vasi renali.	43,90
69		88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)		32,05
69	*	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	Comprende l'addome superiore ed inferiore effettuati nella stessa seduta. Tale codice va utilizzato anche per la prestazione di ecografia dell'intestino.	60,45
69		88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		43,90
69		88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC Ricostruzione tridimensionale in corso di: TC del massiccio facciale (87.03.3, 87.29.5)		28,05
69		88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale		21,25
69	*	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO		178,50
69	*	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	272,00
69	*	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare		160,10

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
69	*	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	249,45
69	*	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO con contrasto	Prestazione eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.91.2 o 88.91.7	46,75
69	*	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare		149,60
69	*	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso: relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	243,10
69		88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO con contrasto	Prestazione effettuata <u>non a</u> <u>completamento</u> della prestazione 88.91.7	170,00
69	I*	88.91.9	SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA	Prestazione eseguita a completamento della prestazione 88.91.1 o 88.91.2	85,00
69	I*	88.91.A	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO con contrasto	Prestazione effettuata <u>non a</u> <u>completamento</u> della prestazione 88.91.2. Tale prestazione può essere utilizzata anche per lo studio dell'aorta addominale e delle sue diramazioni.	170,00
69	I*	88.91.B	SPETTROSCOPIA	Prestazione eseguita <u>non a</u> <u>completamento</u> della prestazione 88.91.1 o 88.91.2	127,50
69	I*	88.91.C	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO senza contrasto	Prestazione eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.91.2 o 88.91.7	37,40
69	I*	88.91.D	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO senza contrasto	Prestazione effettuata <u>non a</u> <u>completamento</u> della prestazione 88.91.2	136,00
69	*	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare		187,00

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N C A</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69	*	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	280,50
69	*	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	Prestazione eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.92.1	46,75
69	*	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE		187,00
69	*	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	280,50
69	*	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	Prestazione di CINE RM eseguita sempre ad integrazione della prestazione 88.92.3 o 88.92.4	46,75
69		88.92.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Monolaterale		140,25
69	*	88.92.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA CON CONTRASTO Monolaterale (comprensivo anche dell'eventuale esame diretto)	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	204,00
69	*	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale senza mdc		140,25
69	*	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	La prestazione deve essere sempre eseguita con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	204,00
69	*	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale		154,45
69	*	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	241,70

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N C A</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69	I *	88.93.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) secondo distretto	Prestazione che integra 88.93 o 88.93.1 per l'eventuale secondo distretto esaminato.	154,45
69	I *	88.93.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA ulteriore distretto	Prestazione che integra la prestazione 88.93.2 per l'eventuale terzo distretto esaminato.	76,50
69	*	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo- femorale,femore]	Ogni prestazione di RM indicata deve essere, ovviamente, intesa quale comprensiva di segmenti individuati.	149,60
69	*	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA SENZA E CON CONTRASTO- RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino-RM di articolazione coxo- femorale e femore [articolazione coxo- femorale,femore]	Ogni prestazione di RM indicata deve essere, ovviamente, intesa quale comprensiva di segmenti individuati. Almeno 5 sequenze in 3 proiezioni. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	243,10
69	*	88.94.3	ANGIO-RM DEGLI ARTI SUPERIORI	La prestazione deve essere sempre eseguita con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	204,00
69	I *	88.94.4	ANGIO-RM DEGLI ARTI INFERIORI	La prestazione deve essere sempre eseguita con mezzo di contrasto. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	272,00
69	I *	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - piccole articolazioni + ginocchio: Rm di gomito ed avambraccio [gomito ed avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano] -RM di ginocchio e gamba [ginocchio,gamba]- RM di caviglia e piede [caviglia, piede]	Ogni prestazione di RM indicata deve essere, ovviamente, intesa quale comprensiva dei segmenti individuati.	127,50

**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N C A</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69	I *	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA piccole articolazioni SENZA E CON CONTRASTO - : Rm di gomito ed avambraccio [gomito ed avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano] -RM di ginocchio e gamba [ginocchio,gamba]- RM di caviglia e piede	Ogni prestazione di RM indicata deve essere, ovviamente, intesa quale comprensiva di segmenti individuati. Almeno 5 sequenze in 2 proiezioni. In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	212,50
69	*	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo		187,00
69	*	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'indicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	280,50
69	*	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	Prestazione da eseguirsi sempre ad integrazione della prestazione 88.95.2	46,75
69	*	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso:relativo distretto vascolare		187,00
69	*	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	In caso di utilizzo del medico anestesista il referto dovra' essere accompagnato dalla dichiarazione dell'anestesista stesso, con l'idicazione precisa del tipo di intervento eseguito.	280,50
69	*	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	Prestazione da eseguirsi sempre ad integrazione della prestazione 88.95.5	46,75
69	I *	88.95.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	Si intende la prestazione eseguita su addome superiore ed inferiore nella stessa seduta.	280,50
69	I *	88.95.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE con e senza mezzo di contrasto	Si intende la prestazione eseguita su addome superiore ed inferiore nella stessa seduta.	365,50



**Modifiche ed integrazioni all' ALLEGATO 3 della  
D.G.R. N. 73-13176 DEL 26/07/2004 e s.m.i.**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	MODALITA' DI RILEVAZIONE E LINEE GUIDA NAZIONALI E REGIONALI	TARIFFA EURO
69	I *	88.95.9	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	Si intende la prestazione eseguita su addome superiore ed inferiore nella stessa seduta.	85,00
69		89.7	VISITA GENERALE		30,00

**Modifiche ed integrazioni dell' ALLEGATO 4  
alla D.G.R. N. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>	
69		06.01	ASPIRAZIONE NELLA REGIONE TIROIDEA Drenaggio eco-guidato percutaneo della regione tiroidea Alcolizzazione noduli tiroidei	61,50
69	I*	06.01.1	BIOPSIA TORACICA TC GUIDATA	250,00
69	*	06.11.2	BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	61,50
69	H	34.91.1	TORACENTESI TC-guidata	165,30
69	I H	34.91.2	TORACENTESI ECO-guidata	180,00
69	I H	34.91.3	DRENAGGIO DI PNEUMOTORACE TC guidato	150,00
69	H	40.19.1	AGOBIOPSIA ECO-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il fegato)	59,30
69	H	40.19.2	AGOBIOPSIA TC-GUIDATA DI SEDI PROFONDE (escluso il torace)	104,60
69	I H	50.19.A	BIOSUSCETTOMETRIA SQUIDD	331,50
69	H	50.19.1	BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO Aspirazione diagnostica eco-guidata	154,95
69	H	50.91	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA DEL FEGATO Alcolizzazione percutanea di lesione/i nodulare/i profonda/e con guida strumentale eco o TC	154,95
69	H I*	51.12.1	BIOPSIA ENDOLUMINALE	250,00
69	H	54.91.1	DRENAGGIO PERCUTANEO DI RACCOLTA FLUIDA (o cisti) PROFONDA Eco o TC guidata	129,15
69	I	55.93	ONDE D'URTO focalizzate (per uso ortopedico) per seduta	68,00
69	I	55.93.A	ONDE D'URTO focalizzate (per altre indicazioni specialistiche) per seduta	68,00
69		60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata	48,30
69		83.21.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI SUPERFICIALI compresa ecografia con mdc	127,50
69		85.11.1	BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA Biopsia con ago sottile della mammella	37,20
69	I H	85.11.2	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA MAMMOTONE guidata con ECO o MAMMOGRAFO	450,00
69	I H	85.11.3	BIOPSIA DELLA MAMMELLA CON SISTEMA MAMMOTONE e con tavolo dedicato con paziente prona	750,00
69	I	85.11.4	AGOBIOPSIA STEREOTASSICA DELLA MAMMELLA	180,80
69	*	85.21.1	ASPIRAZIONE PERCUTANEA DI CISTI DELLA MAMMELLA - Eco-guidata	37,20
69		87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	83,15
69	*	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo	133,80
69		87.03.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	89,35
69	*	87.03.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2).	142,05

**Modifiche ed integrazioni dell' ALLEGATO 4  
alla D.G.R. N. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>	
69		87.03.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	83,15
69	*	87.03.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	133,80
69		87.03.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	83,15
69	*	87.03.8	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide - paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	133,80
69	H	87.05	DACRIOCISTOGRAFIA	93,75
69		87.06.1	RADIOGRAFIA CON CONTRASTO DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialografia (4 proiezioni) Incluso: esame diretto	54,75
69		87.09.2	STUDIO FUNZIONALE DELLA DEGLUTIZIONE	66,65
69		87.11.2	RADIOGRAFIA CON OCCLUSALE DI ARCATA DENTARIA Superiore o inferiore	9,30
69		87.11.3	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	20,70
69		87.12.1	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO Per cefalometria ortodontica	10,35
69		87.12.2	ALTRA RADIOGRAFIA DENTARIA Radiografia endorale (1 radiogramma)	6,20
69		87.16.1	ALTRA RADIOGRAFIA DI OSSA DELLA FACCIA Radiografia (2proiezioni) di: orbite, mastoidi [rocche, petrose, forami ottici], ossa nasali, articolazione temporo-mandibolare, emimandibola	15,00
69		87.17.1	RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni	22,25
69		87.17.3	CONTROLLO RADIOLOGICO DI DERIVAZIONI LIQUORALI (2 proiezioni)	17,30
69	*	87.22	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	18,10
69		87.23	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	17,30
69	*	87.24	RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vert	17,30
69		87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	34,60
69		87.35	GALATTOGRAFIA	68,20
69		87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 proiezioni)	34,90
69		87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	23,00
69	I	87.37.4	MAMMOGRAFIA BILATERALE ED ECOGRAFIA MONOLATERALE	31,00
69	I	87.37.5	MAMMOGRAFIA ED ECOGRAFIA BILATERALE	51,65
69		87.38	FISTOLOGRAFIA	54,25

**Modifiche ed integrazioni dell' ALLEGATO 4  
alla D.G.R. N. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>	
69	*	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	86,25
69	*	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	137,90
	I H	87.41.2	TAC CORONARICA senza e con mdc	170,00
	I H	87.41.3	TAC CARDIACA senza e con mdc	170,00
69		87.42.1	TOMOSINTESI	49,10
69		87.43.1	RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA - (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	24,30
69		87.43.2	ALTRA RADIOGRAFIA COSTALE -DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA (2 proiezioni) Scheletro toracico costale monolaterale, sterno, clavicola	16,05
69	*	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	15,50
69		87.49.1	RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA (2 proiezioni)	15,00
69	H	87.54.1	COLANGIOGRAFIA TRANS-KEHR Incluso: esame diretto	44,45
69		87.62	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE SUPERIORE Studio seriato delle prime vie del tubo digerente (esofago stomaco e duodeno) (6 proiezioni o radiogrammi)	50,10
69		87.62.2	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO	47,30
69		87.62.3	RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO, DELLO STOMACO E DEL DUODENO CON DOPPIO CONTRASTO	59,40
69	*	87.63	STUDIO SERIATO DELL'INTESTINO TENUE	45,45
69	I	87.63.1	STUDIO INTESTINALE CON MARKERS	102,30
69		87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie (5 radiogrammi)	29,95
69	I *	87.64.1	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC	178,50
69	I *	87.64.2	COLONSCOPIA VIRTUALE CON TC con e senza mezzo di contrasto	267,75
69		87.65.2	CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO	91,70
69		87.65.3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO CONTRASTO	141,00
69		87.69.1	ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO DIGERENTE Defecografia, ansogramma colico per atresia anorettale	63,30
69	I	87.69.2	ESAME DI SEGMENTO DEL TUBO DIGERENTE CON MEZZO DI CONTRASTO IDROSOLUBILE (esofago o clisma con gastrografin, ecc.)	50,00
69		87.71	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo E DELL'APPARATO URINARIO	95,05
69	*	87.71.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	149,30
69		87.72	TOMOSINTESI	31,00
69		87.73	UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto	89,35
69	H	87.74.1	PIELOGRAFIA RETROGRADA MONOLATERALE Incluso : esame diretto	68,70
69	H	87.74.2	PIELOGRAFIA RETROGRADA BILATERALE Incluso: esame diretto	91,95

**Modifiche ed integrazioni dell' ALLEGATO 4  
alla D.G.R. N. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>	
69		87.75.1	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	43,40
69	H *	87.76	CISTOURETROGRAFIA RETROGRADA Uretrocistografia ascendente e minzionale (6 proiezioni o radiogrammi)	66,15
69	*	87.77	CISTOGRAFIA (4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto ed eventuale cistouretrografia minzionale	48,30
69	*	87.79	RADIOGRAFIA DELL'APPARATO URINARIO Apparato urinario a vuoto (2 proiezioni o radiogrammi)	19,40
69		87.83	ISTEROSALPINGOGRAFIA (almeno 4 proiezioni o radiogrammi) Incluso: esame diretto	108,50
69	I	87.83.1	DISOSTRUZIONE TUBARICA comprensiva dell'isterosalpingografia selettiva mono o bilaterale	125,00
69	*	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	88,35
69	*	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	141,00
69	*	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	88,35
69	*	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	141,00
69	*	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	115,20
69	*	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	175,60
69	* I	88.01.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) senza e con mdc per stadiazione oncologica	382,50
69	*	88.19	RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)	19,40
69		88.21	RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni ) di: spalla, braccio, toraco-brachiale	17,85
69		88.22	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito , avambraccio	15,00
69		88.23	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano	14,20
69		88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca	17,60
69	*	88.27	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba	21,20
69	*	88.28	RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede	17,85
69	I	88.29	RADIOGRAFIA ASSIALE DI ROTULE (1 proiezione)	12,15
69	*	88.29.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	30,25
69	*	88.29.2	RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)	26,35
69	*	88.31	RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]	138,60
69		88.31.1	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL LATTANTE	22,50

**Modifiche ed integrazioni dell' ALLEGATO 4  
alla D.G.R. N. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>	
69		88.32	ARTROGRAFIA CON CONTRASTO (4 proiezioni) Escluso: quella dell'articolazione temporomandibolare (87.13.1, 87.13.2)	82,15
69		88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA (1 proiezione) polso - mano o ginocchia	12,15
69		88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	31,50
69		88.35.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)	54,25
69		88.37.1	FISTOLOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE (minimo 2 proiezioni o radiogrammi)	54,25
69	*	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE	86,25
69	*	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	137,90
69		88.38.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]	90,90
69	*	88.38.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano].	144,10
69		88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	86,55
69		88.38.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo - femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] caviglia e piede [caviglia, piede]	86,55
69	*	88.38.7	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].	137,90
69	*	88.38.8	ARTRO TC Spalla o gomito o ginocchio	150,85
69	I *	88.38.9	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, multistrato)	200,00
69	I *	88.38.A	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, multistrato)	50,00
69	I *	88.38.B	ANGIO TC (con apparecchiatura spirale, multistrato)	50,00
69		88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA CORPO ESTRANEO (2 proiezioni)	15,50
69	H	88.42.1	AORTOGRAFIA Angiografia digitale arteriosa dell'aorta e dell'arco aortico o dell'aorta addominale	283,30
69	H	88.42.2	AORTOGRAFIA ADDOMINALE Angiografia digitale dell'aorta addominale	283,30
69	H I *	88.42.3	ANGIOPNEUMOGRAFIA	650,00
69	H	88.48	ARTERIOGRAFIA DELL'ARTO INFERIORE O ARTI INFERIORI	283,30
69	H	88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE Cervicale, dorsale, lombare	263,95
69	H	88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	98,15
69	H	88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	256,70
69	H	88.63.1	CAVOGRAFIA SUPERIORE	256,70
69	H	88.63.2	FLEBOGRAFIA DELL'ARTO SUPERIORE Monolaterale	246,35
69	H	88.65.1	CAVOGRAFIA INFERIORE	246,35

**Modifiche ed integrazioni dell' ALLEGATO 4  
alla D.G.R. N. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>	
69	H	88.65.2	FLEBOGRAFIA RENALE	246,35
69	H	88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA Bilaterale	256,70
69	H	88.66.1	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Monolaterale	246,35
69	H	88.66.2	FLEBOGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI Bilaterale	285,10
69		88.71.1	ECOENCEFALOGRAFIA - Ecografia transfontanellare	31,25
69	*	88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	28,45
69	I	88.71.5	ECOGRAFIA ORBITA	28,45
69	A *	88.72.6	ECOCARDIOGRAFIA	71,80
69		88.73.1	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	35,90
69		88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	21,20
69		88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA	35,90
69	*	88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	30,75
69		88.73.5	ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	43,90
69	*	88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso : fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni , retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	43,90
69		88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DELLE ARTERIE RENALI	34,10
69	* I	88.74.6	ECOCOLORDOPPLER ADDOME SUPERIORE	42,50
69		88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	32,05
69		88.75.2	ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE Vescica e pelvi maschile o femminile, - Ecografia ostetrica o ginecologica con flussimetria doppler	50,10
69	I	88.75.3	ECOGRAFIA RENO-VESCICALE	44,00
69	*	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60,45
69		88.76.2	ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali	32,05
69	I	88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DELL'AORTA DEGLI ASSI ILIACO-FEMORALI	40,00
69		88.77.2	ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	43,90
69	I	88.78.A	MISURA DELLA TRANSLUCENZA NUCALE	27,35
69		88.78.1	ECOGRAFIA OVARICA - Per monitoraggio ovulazione	23,00
69		88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	28,45
69		88.79.2	STUDIO ECOGRAFICO DEL BACINO - Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell'anca	32,55
69		88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE	28,45
69	*	88.79.4	ECOGRAFIA TRANSESOFAGEA DEL TORACE	50,65
69		88.79.5	ECOGRAFIA DEL PENE	31,00
69		88.79.6	ECOGRAFIA DEI TESTICOLI	31,00
69		88.79.7	ECOGRAFIA TRANSVAGINALE	43,40

**Modifiche ed integrazioni dell' ALLEGATO 4  
alla D.G.R. N. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>	
69	*	88.79.8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE	43,40
69	I*	88.79.9	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	28,45
69	I	88.79.A	ECOENDOSCOPIA VIA TRANSRETTALE	55,00
69	I*	88.79.B	ECOGRAFIA TRANSPERINEALE	44,00
69	I*	88.79.C	ECOGRAFIA con m.d.c.	92,00
69		88.90.2	RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	20,15
69		88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	29,45
69	I*	88.90.9	ENDOSCOPIE VIRTUALI CON TC O CON RM - altre endoscopie (esclusa la colonscopia virtuale)	50,00
69	*	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	222,10
69	*	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare	330,05
69	*	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	160,10
69	*	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	249,45
69	*	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO con contrasto	246,35
69	*	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	160,10
69	*	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso : relativo distretto vascolare	249,45
69	*	88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO con contrasto	246,35
69	I*	88.91.9	SPETTROSCOPIA INTEGRATIVA	100,00
69	I*	88.91.A	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO con contrasto	200,00
69	I*	88.91.B	SPETTROSCOPIA	150,00
69	I*	88.91.C	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO senza contrasto	44,00
69	I*	88.91.D	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO senza contrasto	160,00
69	*	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	154,45
69	*	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	241,70
69	*	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	246,35
69	*	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	160,10
69	*	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	249,45
69	*	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	310,40



**Modifiche ed integrazioni dell' ALLEGATO 4  
alla D.G.R. N. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>	
69	*	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale senza mdc	160,10
69	*	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA SENZA E CON CONTRASTO Bilaterale	249,45
69	*	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	154,45
69	*	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	241,70
69	I *	88.93.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) secondo distretto	181,70
69	I *	88.93.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA ulteriore distretto	90,00
69	*	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale,femore]	177,70
69	*	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA E CON CONTRASTO- RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino-RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale,femore]	272,20
69	*	88.94.3	ANGIO-RM DEGLI ARTI SUPERIORI	246,35
69	I*	88.94.4	ANGIO-RM DEGLI ARTI INFERIORI	320,00
69	I *	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - piccole articolazioni + ginocchio: Rm di gomito ed avambraccio [gomito ed avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano] -RM di ginocchio e gamba [ginocchio,gamba]- RM di caviglia e piede [caviglia,	150,00
69	I *	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA piccole articolazioni SENZA E CON CONTRASTO - : Rm di gomito ed avambraccio [gomito ed avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano] -RM di ginocchio e gamba [ginocchio,gamba]- RM di caviglia e piede	250,00
69	I*	88.94.C	ARTRO-RM ( con m.d.c. intra-articolare)	250,00
69	*	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo	160,10
69	* I	88.95.A	COLANGIO RM	42,50
69	* I	88.95.B	COLANGIO RM	127,50
69	*	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	249,45
69	*	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	246,35
69	*	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso:relativo distretto vascolare	160,10
69	*	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	249,45
69	*	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE	246,35
69	I *	88.95.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	330,00
69	I *	88.95.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE con e senza mezzo di contrasto	430,00

**Modifiche ed integrazioni dell' ALLEGATO 4  
alla D.G.R. N. 73-13176 del 26/07/2004 e s.m.i.**

<b>B R A N</b>	<b>N O T A</b>	<b>CODICE D.M. 22/7/96</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA EURO</b>
69		0	<b>DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA</b>	
69	I *	88.95.9	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	100,00
69	I	88.97.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE CON STUDIO FUNZIONALE (motorio, verbale)	250,00
69		88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO Polso o caviglia	21,20
69		88.99.2	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Lombare, femorale	31,50
69		88.99.3	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X Total Body	43,40
69		88.99.5	DENSITOMETRIA OSSEA AD ULTRASUONI	17,60
69	I	88.99.6	MORFOMETRIA VERTEBRALE con apparecchio DEXA	35,00
69		89.7	VISITA GENERALE - Visita specialistica, Prima visita -	18,60
69		89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutaz. abbreviata, Visita successiva alla prima .	11,65

**ALLEGATO C ALLA D.G.R n. 15-2091 del 24/05/2011**

**PRESTAZIONI DI RM : STANDARD DI ESECUZIONE E TEMPO MACCHINA  
PER ESAME IN RAPPORTO ALL'INTENSITA' DI CAMPO  
(bassa : <= 0,5 Tesla; media: da 0,5 a 1 Tesla ; alta: >= 1,5 Tesla).**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	standard di esecuzione	Tempo macchina (minuti) esame secondo intensità di campo		
					Bassa	Media	Alta
69	*	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	almeno 5 sequenze	30	25	20
69	*	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare	almeno 6 sequenze	45	35	25
69	*	88.91.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporo mandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	almeno 4 sequenze	30	25	20
69	*	88.91.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	almeno 5 sequenze spessore minimo: <= 3 mm	45	35	25
69	*	88.91.5	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO con contrasto				15
69	*	88.91.6	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	almeno 4 sequenze		25	20
69	*	88.91.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO [faringe, laringe, parotidi ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi]. Incluso : relativo distretto vascolare	Almeno 6 sequenze spessore minimo:<= 5 mm		35	25
69	*	88.91.8	ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO con contrasto				15
69	I*	88.91.A	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO con contrasto				15
69	I*	88.91.C	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO O VASI DEL COLLO senza contrasto				15
69	I*	88.91.D	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO senza contrasto				15
69	*	88.92	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	3 sequenze (T1-T2- STIR) spessore minimo assiale-coronalesagittale < = 4 mm			20

**PRESTAZIONI DI RM : STANDARD DI ESECUZIONE E TEMPO MACCHINA  
PER ESAME IN RAPPORTO ALL'INTENSITA' DI CAMPO  
(bassa : <= 0,5 Tesla; media: da 0,5 a 1 Tesla ; alta: >= 1,5 Tesla).**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	standard di esecuzione	Tempo macchina (minuti) esame secondo intensità di campo		
					Bassa	Media	Alta
69	*	88.92.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	4 sequenze dinamiche T1 pesate pre e post contrasto; spessore minimo assiale-coronale-sagittale <= 4 mm			25
69	*	88.92.2	ANGIO-RM DEL DISTRETTO TORACICO	2 sequenze dinamiche T1 pesate postcontrasto; spessore minimo assiale-coronale <= 2 mm			15
69	*	88.92.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE	n. 4 sequenze (T1-T2-STIR); spessore minimo assiale-coronale -sagittale <= 4 mm			20
69	*	88.92.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CUORE, SENZA E CON CONTRASTO	5 sequenze dinamiche T1 pesate pre- e postcontrasto; spessore minimo assialecoronale- sagittale <= 4 mm			25
69	*	88.92.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (CINE-RM) DEL CUORE	Sequenze GRETrueFISP; spessore minimo assialecoronale- sagittale <= 4 mm			15
69	*	88.92.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA Bilaterale senza mdc	Almeno tre sequenze nei due piani dello spazio. Spessore minimo <= 3 mm senza intervallo fra le scansioni ( sono utili le curve intensità tempo e la ricostruzione delle immagini con algoritmo MIP)			30
69	*	88.92.9	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA CON CONTRASTO Bilaterale senza e con mdc .	Almeno tre sequenze di cui una dinamica prima e dopo il mezzo di contrasto su un piano. Spessore minimo <= 3 mm senza intervallo fra le scansioni ( sono utili le curve intensità tempo e la ricostruzione delle immagini con algoritmo MIP)			30
69	*	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale	almeno 3 sequenze , spessore minimo: sagittale <= 5 mm; assiale <= 4 mm	30	20	15
69	*	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale	almeno 5 sequenze per segmento, spessore minimo: sagittale < 5 mm; assiale < 4 mm	35	25	20

**PRESTAZIONI DI RM : STANDARD DI ESECUZIONE E TEMPO MACCHINA  
PER ESAME IN RAPPORTO ALL'INTENSITA' DI CAMPO  
(bassa : <= 0,5 Tesla; media: da 0,5 a 1 Tesla ; alta: >= 1,5 Tesla).**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	standard di esecuzione	Tempo macchina (minuti) esame secondo intensità di campo		
					Bassa	Media	Alta
69	I *	88.93.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) secondo distretto	almeno 3 sequenze per segmento, spessore minimo: sagittale < 5 mm; assiale < 4 mm	35	25	20
69	I *	88.93.3	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA ulteriore distretto	almeno 3 sequenze per segmento, spessore minimo: sagittale < 5 mm; assiale < 4 mm	35	25	20
69	*	88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale,femore]	almeno 4 sequenze spessore minimo <= 4 mm	30	25	20
69	*	88.94.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA E CON CONTRASTO- RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino-RM di articolazione coxo- femorale e femore [articolazione coxo- femorale,femore]	almeno 5 sequenze spessore minimo < 4 mm	45	40	25
69	*	88.94.3	ANGIO-RM DEGLI ARTI SUPERIORI	Acquisizioni veloci 3D prima e dopo mdc con calcolo del tempo di circolo o controllo diretto sequenziale dell'arrivo del bolo di mdc. Necessari circa 30 ml in media di mdc e iniettore automatico.. Necessario un tempo aggiuntivo per l'elaborazione			15
69	I *	88.94.4	ANGIO-RM DEGLI ARTI INFERIORI	Acquisizioni veloci 3D prima e dopo mdc con calcolo del tempo di circolo o controllo diretto sequenziale dell'arrivo del bolo di mdc. Necessari circa 30 ml in media di mdc e iniettore automatico.. Necessario un tempo aggiuntivo per l'elaborazione			15
69	I *	88.94.A	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - piccole articolazioni + ginocchio: Rm di gomito ed avambraccio [gomito ed avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano] - RM di ginocchcio e gamba [ginocchio,gamba]- RM di caviglia e piede [caviglia,	almeno 4 sequenze spessore minimo <= 4 mm	30	25	20

**PRESTAZIONI DI RM : STANDARD DI ESECUZIONE E TEMPO MACCHINA  
PER ESAME IN RAPPORTO ALL'INTENSITA' DI CAMPO  
(bassa : <= 0,5 Tesla; media: da 0,5 a 1 Tesla ; alta: >= 1,5 Tesla).**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	standard di esecuzione	Tempo macchina (minuti) esame secondo intensità di campo		
					Bassa	Media	Alta
69	I *	88.94.B	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA piccole articolazioni SENZA E CON CONTRASTO - : Rm di gomito ed avambraccio [gomito ed avambraccio]- RM di polso e mano [polso, mano] -RM di ginocchcio e gamba [ginocchio,gamba]- RM di caviglia e piede	almeno 5 sequenze spessore minimo < 4 mm	45	40	25
69	I *	88.94.C	ARTRO-RM ( con m.d.c. intra-articolare)	almeno 5 sequenze spessore minimo < 4 mm	45	40	25
69	*	88.95.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo	Almeno 6 sequenze. Nel sospetto di patologia neoplastica completare con sequenze .		30	20
69	I	88.95.A	COLANGIO RM	Prestazione da eseguirsi ad integrazione della prestazione cod. 88.95.1. Almeno 2 sequenze specifiche con completamento di studio dell'addome superiore. Tale codice è utilizzabile anche per Wirsung RM.		20	15
69	I	88.95.B	COLANGIO RM	Prestazione da eseguirsi <u>non a</u> <u>completamento</u> della prestazione cod. 88.95.1. Almeno 2 sequenze specifiche con completamento di studio dell'addome superiore. Tale codice è utilizzabile anche per Wirsung RM.		20	15
69	*	88.95.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	Almeno 6 sequenze: Per lo studio dell parete è opportuno la distensione fluida dell'intestino		35	25
69	*	88.95.3	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE	Acquisizioni veloci 3D prima e dopo mdc in sequenze coronali ed assiali con calcolo del tempo di circolo o controllo diretto sequenziale dell'arrivo del bolo di mdc. Necessari circa 20 ml in media di mdc e iniettore automatico..Ricostruzioni post- processing.			15

**PRESTAZIONI DI RM : STANDARD DI ESECUZIONE E TEMPO MACCHINA  
PER ESAME IN RAPPORTO ALL'INTENSITA' DI CAMPO  
(bassa : <= 0,5 Tesla; media: da 0,5 a 1 Tesla ; alta: >= 1,5 Tesla).**

B R A N C A	N O T A	CODICE D.M. 22/7/96	DESCRIZIONE	standard di esecuzione	Tempo macchina (minuti) esame secondo intensità di campo		
					Bassa	Media	Alta
69	*	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	Dopo distensione fluida dell'intestino (con mdc per os o con sondino nasodigiunale) almeno 6 sequenze		40	30
69	*	88.95.5	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	Dopo distensione fluida dell'intestino (con mdc per os o con sondino nasodigiunale) almeno 6 sequenze		40	30
69	*	88.95.6	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE				15
69	I *	88.95.7	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE			40	30
69	I *	88.95.8	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE [RM] ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE con e senza mezzo di contrasto	Almeno 6 sequenze: Per lo studio dell parete è opportuno la distensione fluida dell'intestino		40	30
69	I *	88.95.9	ANGIO RM ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE				15
69	I	88.97.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE CON STUDIO FUNZIONALE (motorio, verbale)				40