

# dossier

XIX Legislatura

20 gennaio 2026

## **Modifiche e integrazioni al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, in materia di livelli essenziali di assistenza in ambito sanitario**

Atto del Governo n. 370



Senato  
della Repubblica



Camera  
dei deputati

**SERVIZIO STUDI**

Ufficio ricerche sulle questioni del lavoro e della salute

TEL. 06 6706-2451 -  [studi1@senato.it](mailto:studi1@senato.it) -  [@SR\\_Studi](https://twitter.com/SR_Studi)

Dossier n. 628

**SERVIZIO STUDI**

Dipartimento Affari sociali

Tel. 06 6760-3266 -  [st\\_affarisociali@camera.it](mailto:st_affarisociali@camera.it) -  [@CD\\_affarisociali](https://twitter.com/CD_affarisociali)

Atti del Governo n. 370

## **I N D I C E**

Nota introduttiva.....	5
Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema (a cura dei Servizi Studi) .....	9



## Nota introduttiva

Lo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri in esame prevede alcune modifiche e integrazioni alla disciplina (posta dal [D.P.C.M. del 12 gennaio 2017](#)) di individuazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA), i quali definiscono le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal Servizio sanitario nazionale a titolo gratuito o con partecipazione alla spesa<sup>1</sup>.

Lo schema è stato predisposto in base alla procedura stabilita per le ipotesi di revisione dei LEA che comportino un incremento degli oneri di finanza pubblica. Si ricorda, in via di sintesi, che tale procedura<sup>2</sup> contempla, tra l'altro, una proposta da parte della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale<sup>3</sup>, l'intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e il parere delle competenti Commissioni parlamentari della Camera dei deputati e del Senato; l'atto finale è costituito da un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (su proposta del Ministro della salute).

Sullo schema in esame l'[intesa](#) nella suddetta sede di Conferenza permanente è stata sancita il 23 ottobre 2025. Sulla base di tale intesa, la data di entrata in vigore del provvedimento in esame è stata posta (articolo 8 dello schema) al trentesimo giorno successivo alla pubblicazione del decreto nella *Gazzetta Ufficiale*, mentre la versione che era stata sottoposta alla Conferenza prevedeva l'entrata in vigore il giorno successivo alla suddetta pubblicazione<sup>4</sup>. Si ricorda che nella medesima seduta del 23 ottobre 2025 la suddetta Conferenza ha espresso il [parere](#) su uno schema di decreto del Ministro della salute relativo ad aggiornamenti dei LEA non comportanti nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica<sup>5</sup>; tale schema non è stato ancora trasmesso alle Camere per il parere delle Commissioni competenti.

L'onere finanziario derivante dall'aggiornamento previsto dallo schema in esame è quantificato nell'articolo 7 in 149,5 milioni di euro annui; il medesimo articolo specifica che alla relativa copertura finanziaria si provvede a valere sulle risorse già vincolate in via legislativa all'aggiornamento dei LEA. Si ricorda che tali

---

<sup>1</sup> Cfr. l'articolo 1, comma 3, del [D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502](#), e successive modificazioni.

<sup>2</sup> Cfr., in particolare, l'articolo 1, comma 554, della [L. 28 dicembre 2015, n. 208](#). Riguardo alla diversa procedura per le ipotesi di revisione dei LEA che attengano esclusivamente alla modifica degli elenchi di prestazioni erogabili dal Servizio sanitario nazionale e/o all'individuazione di misure volte ad incrementare l'appropriatezza della erogazione delle prestazioni e che non comportino nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, cfr. il comma 559 del citato articolo 1 della L. n. 208 del 2015.

<sup>3</sup> Riguardo a tale Commissione, cfr. i commi da 556 a 558 e da 560 a 562 del citato articolo 1 della L. n. 208 del 2015.

<sup>4</sup> Si ricorda altresì che la suddetta intesa prospetta un canale di interlocuzione delle regioni e province autonome “diretto e privilegiato” con la Commissione LEA, al fine dell'esposizione a quest'ultima di tematiche e quesiti relativi all'aggiornamento dei LEA.

<sup>5</sup> Riguardo a tale tipologia di aggiornamenti, cfr. *supra*, in nota.

risorse vincolate ammontano complessivamente a circa 280,8 milioni di euro annui<sup>6</sup>.

In merito al quadro vigente dei LEA, si ricorda che, per quanto riguarda le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica, le disposizioni del citato [D.P.C.M. del 12 gennaio 2017](#) hanno trovato integrale applicazione<sup>7</sup> solo a decorrere dall'entrata in vigore del decreto ministeriale di ridefinizione delle tariffe massime di riferimento, relative alla remunerazione, da parte dei Servizi sanitari regionali, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza protesica ([D.M.](#) del 25 novembre 2024, entrato in vigore il 30 dicembre 2024). Si ricorda, tuttavia, che alcune sentenze del TAR Lazio hanno disposto l'annullamento di quest'ultimo decreto, con efficacia differita al 22 settembre 2026 del medesimo annullamento<sup>8</sup>.

L'articolo 1 dello schema reca l'oggetto del medesimo provvedimento.

Il successivo articolo 2 e il relativo allegato A inseriscono nell'ambito delle prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale (attraverso i propri servizi e i medici e i pediatri convenzionati) nelle aree della prevenzione collettiva e della sanità pubblica: il “programma di *screening* e di sorveglianza dei soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella e/o ovaio”; il programma di *screening* neonatale esteso, relativo a determinate patologie.

L'articolo 3 e il relativo allegato B operano aggiornamenti dei LEA nell'ambito dell'assistenza specialistica ambulatoriale; tali aggiornamenti concernono: l'inserimento di nuove prestazioni (con un conseguente intervento di coordinamento formale nella descrizione delle prestazioni relative alla prima visita endocrinologica); la ridefinizione dell'elenco relativo sia alle patologie per le quali è contemplata l'esecuzione di prestazioni di genetica molecolare su materiale bioptico (a seguito di indagini, istologiche e morfologiche, e di valutazioni specialistiche) sia ai geni di riferimento (oggetto delle suddette prestazioni); l'inserimento di condizioni di erogabilità/indicazioni di appropriatezza; la modifica di “condizioni di erogabilità/indicazioni di appropriatezza”. Riguardo alle nuove prestazioni, si segnala che l'ultima pagina della [relazione tecnica](#) (allegata allo schema) reca un prospetto riepilogativo sia di esse<sup>9</sup> sia delle nuove prestazioni previste dal successivo articolo 4 (e dal relativo allegato) in materia di assistenza protesica; tale prospetto riepilogativo reca anche, per le medesime nuove prestazioni, le tariffe massime di riferimento per la remunerazione da parte dei Servizi sanitari regionali – tariffe che sono individuate dalla medesima [relazione tecnica](#) –.

<sup>6</sup> Riguardo a tale dato e alle relative fonti normative, cfr. la [relazione tecnica](#) allegata al presente schema, in fine, nonché l'[intesa](#) sancita il 29 dicembre 2025 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, “concernente il riparto, tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2025”.

<sup>7</sup> Ai sensi delle norme transitorie di cui all'articolo 64 dello stesso D.P.C.M.

<sup>8</sup> Riguardo a tali sentenze, cfr. la premessa della citata [intesa](#) del 23 ottobre 2025.

<sup>9</sup> Tale prospetto riepilogativo non concerne le suddette prestazioni di genetica molecolare (le quali sono naturalmente oggetto di trattazione nella medesima relazione tecnica).

L’articolo 4 e il relativo allegato C inseriscono, come accennato, nuovi ausili nell’ambito dell’assistenza protesica rientrante nei LEA.

L’articolo 5 e il relativo allegato D modificano l’elenco delle malattie e condizioni croniche e invalidanti che danno diritto all’esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie; tali modifiche concernono: l’inserimento di nuove malattie o condizioni di esenzione (anche con l’indicazione delle corrispondenze terminologiche rispetto alla classificazione internazionale delle malattie) e l’inserimento delle relative prestazioni esenti; l’integrazione dell’ambito delle prestazioni esenti per malattie (o condizioni di esenzione) già inserite nell’elenco in oggetto; l’eliminazione, per la colite ulcerosa e la malattia di Crohn – patologie interessate anche dalla suddetta integrazione di prestazioni esenti –, di alcune delle prestazioni attualmente rientranti nell’esenzione.

L’articolo 6 e il relativo allegato inseriscono una nuova prestazione (relativa alla verifica dell’eventuale presenza del citomegalovirus) nell’elenco delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica escluse dalla partecipazione al costo.

Si riportano di seguito alcuni prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema.



## Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema (a cura dei Servizi Studi)

### MODIFICHE ALL'ALLEGATO 1 DEL D.P.C.M. DEL 12-1-2017

(le modifiche e integrazioni sono riportate in neretto)

#### PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

(...)

F Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

(...)

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
F8	<p>Screening oncologici <b>definiti</b> <del>dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018</del></p>	<p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test screening e dei percorsi di approfondimento e terapia per tutta la popolazione target residente e domiciliata</p> <p>La periodicità e le caratteristiche tecniche sono definite a livello nazionale dai seguenti atti:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Screening del cancro della mammella: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione dell'art.2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018</li><li>- Screening del cancro del colon-retto: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione</li></ul>	<p>Informazione sui benefici per la salute derivanti dall'adesione ai programmi di screening</p> <p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening di primo e secondo livello alle popolazioni target Invio ad altro setting assistenziale per la presa in carico diagnostico-terapeutica in relazione alla patologia neoplastica</p>

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
		<p>dell'art.2 bis della legge 138/2004 e del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018</p> <p>- Screening del cervico-carcinoma: linee di indirizzo predisposte in attuazione del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 e del dm 5/8/11 Sorveglianza sulla estensione e sulla adesione dei programmi e valutazioni relative alla qualità dei processi e all'impatto sulla salute della popolazione, anche attraverso la realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p> <p>Coinvolgimento di gruppi a rischio e di gruppi socialmente svantaggiati Promozione della partecipazione consapevole e rendicontazione sociale Realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p>	
		<p><b>Programma di screening e di sorveglianza dei soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella e/o ovaio</b></p>	<p><b>Fase 1 - IDENTIFICAZIONE:</b> ricerca delle varianti patogenetiche dei geni BRCA1 e BRCA2 in donne familiari di casi affetti da tumore della mammella e/o dell'ovaio</p>

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
			<p>riscontrati positivi alle predette varianti.</p> <p><b>Fase 2 –</b>  <b>SORVEGLIANZA:</b>          percorsi di sorveglianza attiva finalizzati alla diagnosi precoce del tumore della mammella/ovaio nelle donne sane ma risultate positive alle varianti patogenetiche dei predetti geni:</p> <p><i>Visita senologica (prima visita e visita di controllo)</i></p> <p><i>Ecografia bilaterale della mammella.</i></p> <p><i>Incluso cavo ascellare</i>  <i>Mammografia Bilaterale.</i>  <i>(2 proiezioni) RMN della mammella. Mono e/o Bilaterale. Con e senza mdc</i></p> <p><i>Ecografia transvaginale</i></p> <p><i>Antigene Carboidratico 125 (CA 125).</i></p> <p><i>Visita oncologica (prima visita e visita di controllo)</i></p> <p><i>Visita ginecologica (prima visita e visita di controllo)</i></p> <p><i>Colloquio psicologico clinico</i></p> <p><i>Agoaspirato ecoguidato.</i>  <i>Biopsia con ago sottile della mammella</i></p> <p><i>Biopsia [percutanea] mammaria “vacuum assisted” ecoguidata.</i></p> <p><i>Esame citologico esfoliativo della</i></p>

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
			<p><i>mammella. Incluse eventuali analisi istochimiche e/o immunoistochimiche</i></p> <p><i>Esame istocitopatologico della mammella. Per ciascun campione</i></p>
F10	<p><b>Screening neonatale esteso</b></p> <p><b>L. 19-8-2016 n. 167</b>  <b>“Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie” e s.m.i.</b></p> <p>dm 13 ottobre 2016  <b>“Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie</b></p>	<p><b>Elenco delle malattie oggetto dello screening neonatale esteso:</b></p> <p><b>Fenilchetonuria</b></p> <p><b>Iperfenilalaninemia benigna</b></p> <p><b>Deficit della rigenerazione del cofattore biopterina</b></p> <p><b>Deficit della biosintesi del cofattore biopterina</b></p> <p><b>Tirosinemia tipo I</b></p> <p><b>Tirosinemia tipo II</b></p> <p><b>Malattia delle urine allo sciroppo d'acero</b></p> <p><b>Omocistinuria (difetto di CBS)</b></p> <p><b>Omocistinuria (difetto severo di MTHFR)</b></p> <p><b>Acidemia glutarica tipo I</b></p> <p><b>Acidemia isovalerica</b></p> <p><b>Deficit di beta-chetotiolasi</b></p> <p><b>Acidemia 3-Idrossi 3-metilglutarica</b></p> <p><b>Acidemia propionica</b></p> <p><b>Acidemia metilmalonica (Mut)</b></p>	<p>Prestazioni connesse all'attività di screening neonatale ed invio ad altri setting assistenziali per la successiva presa in carico in relazione alla specifica malattia.</p>

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
		<b>Acidemia metilmalonica (Cbl-A)</b> <b>Acidemia metilmalonica (Cbl-B)</b> <b>Acidemia metilmalonica con omocistinuria (deficit Cbl C)</b> <b>Acidemia metilmalonica con omocistinuria (deficit Cbl D)</b> <b>Deficit di 2-metil butiril-CoA deidrogenasi</b> <b>Aciduria malonica</b> <b>Deficit multiplo di carbossilasi</b> <b>Citrullinemia I</b> <b>Citrullinemia tipo II (deficit di Citrina)</b> <b>Acidemia argininosuccinica</b> <b>Argininemia</b> <b>Deficit del trasporto della carnitina</b> <b>Deficit di carnitina palmitoil-transferasi I</b> <b>Deficit carnitina acil-carnitina translocasi</b> <b>Deficit di carnitina palmitoil-transferasi II</b> <b>Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena molto lunga</b> <b>Deficit della proteina trifunzionale mitocondriale</b>	

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
		<p><b>Deficit di 3-idrossi-acil-CoA deidrogenasi a catena lunga</b></p> <p><b>Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena media</b></p> <p><b>Deficit di 3-idrossi-acil-CoA deidrogenasi a catena media/corta</b></p> <p><b>Acidemia glutarica tipo II</b></p> <p><b>Galattosemia</b></p> <p><b>Difetto di biotinidasi</b></p> <p><b>Immunodeficienze combinate gravi (SCID)</b></p> <p><b>Deficit di adenosina deaminasi (ADASCID) e deficit di purina nucleoside fosforilasi (PNP-SCID)</b></p> <p><b>Iperplasia Surrenalica Congenita da deficit della 21-Idrossilasi</b></p> <p><b>Mucopolisaccaridosi tipo 1 (MPS I)</b></p> <p><b>Adrenoleucodistrofia legata all'X (XALD)</b></p> <p><b>Malattia di Fabry</b></p> <p><b>Malattia di Gaucher – Deficit di glucocerebrosidasi</b></p> <p><b>Malattia di Pompe (Glicogenosi tipo 2)</b></p>	

MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALL'ALLEGATO 4 DEL D.P.C.M. DEL 12-1-2017

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE  
(le prestazioni qui riportate sono inserite dallo schema, il quale provvede altresì ad un intervento di coordinamento nella descrizione delle prestazioni relative alla prima visita endocrinologica)

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca 1	Branca2	Branca3	Branca4
	08.91	DEPILAZIONE ELETTROCHIRURGICA DELLA PALPEBRA		Oculistica			
	93.82.4	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.		Psichiatria/ Psicologia- Psicoterapia			
	93.82.5	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta collettiva. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.		Psichiatria/Psicologi a- Psicoterapia			
R H	24.80.9	INSERIMENTO DI DISPOSITIVO MOBILE INTRAORALE. Incluso: costo totale del manufatto	110	Odontostomatologia			
	88.74.B	ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	111	Diagnostica per immagini	Gastroenterologia		
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale <sup>10</sup>		Endocrinologia			
	90.32.3	LUTEOTROPINA (LH)		Laboratorio			
R MR	90.64.7	DOSAGGIO DELL'ATTIVITÀ FUNZIONALE ADAMTS13 (proteasi clivante il fattore von Willebrand)		Laboratorio			
	91.20.8	VIRUS EPATITE D [HDV] ANALISI QUANTITATIVA DI HDV RNA. Incluso: estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rilevazione	74	Laboratorio			
	91.47.9	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPPIZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE DELLA MAMMELLA SUSCETTIBILE DI TRATTAMENTO CON FARMACI INIBITORI DEL CHECKPOINT IMMUNITARIO. Biomarcatori delle categorie: anti-PD-L1, anti-CTLA-4.	75	Laboratorio			
	99.99.4	APPLICAZIONE DI MICROINFUSORE SOTTOCUTE. Escluso: costo del dispositivo		Endocrinologia			
	G2.11	TEST PRENATALE NON INVASIVO (NIPT) su DNA fetale libero nel sangue materno (cromosomi 13, 18, 21, X e Y). Qualunque metodo	109	Laboratorio			
	G3.04	RICERCA DI MUTAZIONI NOTE/POLIMORFISMI NOTI. Farmacogenetica dei geni del metabolismo dei farmaci: CYP2C9	112	Laboratorio			

<sup>10</sup> La descrizione vigente è la seguente: PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute. Il riferimento a quest'ultima applicazione viene soppresso, in ragione dell'inserimento in via generale della stessa prestazione (cfr. *infra*, nel presente elenco).



**SOSTITUZIONE, NELL'ALLEGATO 4 DEL D.P.C.M. DEL 12-1-2017, DELLO SPECIFICO ALLEGATO  
GENETICA COLONNA "E": ANATOMIA PATHOLOGICA**  
(Le modifiche e integrazioni sono evidenziate in neretto)

Patologie per le quali è indicata l'esecuzione di prestazioni di genetica molecolare su materiale bioptico, a seguito di indagini (istologiche e morfologiche) e di valutazioni specialistiche, su prescrizione specialistica

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO			
G001	Carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC)	EGFR, K-RAS; ALK/ROS1, <b>BRAF</b>	Carcinoma polmonare non a piccole cellule avanzato suscettibile di trattamento con inibitori di EGFR/ALK/ROS1/ <b>BRAF</b>	91.60.1	<b>91.60.5</b>	91.60.2	
	(segue)	<b>Pannello standard di geni azionabili</b>	<b>A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:</b>				
		<b>ALK (fusioni - T1)</b>	alectinib o brigatinib o ceritinib o crizotinib				
		<b>ALK (mutazioni oncogene - T1)</b>	lorlatinib				
		<b>Atri biomarcatori (Microsatellite Instability)</b>	pembrolizumab				
		<b>EGFR (A763_Y764insFQEA - T2)</b>	erlotinib				
		<b>EGFR (Exon 19 in-frame deletions, L858R - T1)</b>	erlotinib o gefitinib o osimertinib				
		<b>EGFR (Exon 19 in-frame deletions, L858R, escluso)</b>	afatinib				
		<b>EGFR (Exon 20 in-frame insertions - T1)</b>	amivantamab				
		<b>EGFR (Exon 20 in-frame insertions escluso)</b>	erlotinib o gefitinib o afatinib				
		<b>EGFR (G719, L861Q, S768I - T2)</b>	osimertinib				

Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema  
(a cura dei Servizi Studi)

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO			
		<b>EGFR (T790M - T1)</b>	osimertinib	G1.09			
		<b>MET (amplificazione - T2)</b>	crizotinib o tepotinib				
		<b>MET (amplificazione, D1010, Exon 14 Deletion,</b>	crizotinib				
		<b>MET (D1010, Exon 14 Deletion, Exon 14 in-frame deletions, Exon 14 splice mutations - T1)</b>	tepotinib				
		<b>MET (D1010, Exon 14 Deletion, Exon 14 in-frame deletions, Exon 14 splice mutations - T2)</b>	crizotinib				
		<b>NTRK1, NTRK2, NTRK3 (Fusioni - T1)</b>	entrectinib				
		<b>RET (fusioni - T1)</b>	pralsetinib o selpercatinib				
		<b>ROS1 (fusioni - T1)</b>	crizotinib				
		<b>ROS1 (fusioni - T1)</b>	crizotinib o entrectinib				
		<b>ROS1 (fusioni - T2)</b>	ceritinib o lorlatinib				
	(segue)	<b>Pannello standard di geni azionabili</b>	<b>A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:</b>	G1.06			
		<b>ALK (C1156Y, G1269A, L1196M - R2)</b>	crizotinib				
		<b>ALK (G1202R, I1171N - R2)</b>	alectinib				
		<b>ALK (G1269A, L1196M - R2)</b>	crizotinib				
		<b>CDK12 (Truncating Mutations - T4)</b>	pembrolizumab o nivolumab o cemiplimab				
		<b>EGFR (A763_Y764insFQEA, Exon 19 in-frame)</b>	afatinib				
		<b>EGFR (C797G, C797S, G724S, G724S, L718V - R2)</b>	osimertinib				
		<b>EGFR (D761Y - R2)</b>	gefitinib				
		<b>EGFR (D761Y - T4)</b>	osimertinib				
		<b>EGFR (E709_T710delinsD, Kinase Domain)</b>	afatinib				
		<b>EGFR (Exon 19 in-frame insertions - T3)</b>	erlotinib o gefitinib				
		<b>EGFR (Kinase Domain Duplication - T4)</b>	erlotinib o gefitinib				

Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema  
(a cura dei Servizi Studi)

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO
		<b>MET (amplificazione - R2)</b>	<b>erlotinib o gefitinib o osimertinib</b>	
		<b>MET (D1228N, Y1230H - R2)</b>	<b>crizotinib</b>	
		<b>MET (Fusioni - T4)</b>	<b>crizotinib</b>	
		<b>MET (Y1003 - T3)</b>	<b>tepotinib</b>	
		<b>MET (Y1003 - T3)</b>	<b>crizotinib</b>	
		<b>NTRK1 (G595R - R2)</b>	<b>entrectinib</b>	
		<b>STK11 (mutazioni oncogene - T4)</b>	<b>pembrolizumab</b>	
G002	Carcinoma del colon-retto	<b>Pannello standard di geni azionabili<sup>11</sup></b>	<b>A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:<sup>12</sup></b>	<b>G1.05<sup>13</sup></b>
		<b>Altri biomarcatori (Microsatellite Instability-High - T1)</b>	<b>pembrolizumab o Ipilimumab + nivolumab o nivolumab</b>	
		<b>Altri biomarcatori (Tumor Mutational Burden-High - T1)</b>	<b>pembrolizumab</b>	
		<b>BRAF (V600E - T1)</b>	<b>encorafenib + cetuximab o encorafenib + panitumumab</b>	
		<b>CDK12 (mutazioni di troncamento - T1)</b>	<b>pembrolizumab o nivolumab o cemiplimab</b>	
		<b>KRAS (mutazioni oncogene - T1)</b>	<b>cetuximab o panitumumab</b>	
		<b>KRAS (Wildtype - T1)</b>	<b>cetuximab o cetuximab + chemioterapia o</b>	
		<b>NRAS (Wildtype - T1)</b>	<b>panitumumab o panitumumab + chemioterapia</b>	
		<b>Pannello standard di geni azionabili</b>	<b>A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti<sup>14</sup>:</b>	
		<b>BRAF (V600 - T1)</b>	<b>vemurafenib</b>	

<sup>11</sup> Nel testo vigente: K-RAS, N-RAS, BRAF.

<sup>12</sup> Nel testo vigente: Carcinoma del colon-retto in pazienti con malattia metastatica suscettibile di trattamento con anticorpi monoclonali anti EGFR; Instabilità microsatellitare in pazienti clinicamente selezionati in II stadio e pazienti > 75 aa in III stadio.

<sup>13</sup> Nel testo vigente: 91.60.3; 91.60.6; 91.60.7.

<sup>14</sup> Nel testo vigente: Melanoma metastatico suscettibile di trattamento con farmaci anti BRAF.

Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema  
(a cura dei Servizi Studi)

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO			
G003	Melanoma maligno	<b>BRAF (V600E, V600K - T1)</b>	vemurafenib in associazione al cobimetinib - inoperabile o metastatico	G1.02 <sup>15</sup>			
		<b>BRAF (V600 escluse V600E e V600K) - T2)</b>	vemurafenib in associazione al cobimetinib - adulti con melanoma inoperabile o metastatico				
		<b>BRAF (V600E, V600K - T1)</b>	encorafenib				
		<b>BRAF (V600E, V600K - T1)</b>	dabrafenib				
		<b>BRAF (V600 escluse V600E e V600K) - T2)</b>	dabrafenib o encorafenib o vemurafenib				
		<b>BRAF (V600E, V600K - T1)</b>	dabrafenib - adiuvante o metastatico				
		<b>C-KIT (D579del, K642E, L576P, L576del, P577del, V559A, V560D, V560G, V560del, V654A, W557G, W557R, Y553_K558del -</b>	Imatinib - metastatico inoperabile, non trattabile o in progressione				
G004	Tumori a origine dalle cellule follicolari della Tiroide	BRAF, RAS	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.6			
G005	Tumori stromali gastrointestinali (GIST)	<b>Pannello standard di geni azionabili<sup>16</sup></b>	<b>A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti<sup>17</sup>:</b>	G1.02 <sup>18</sup>			
		<b>KIT (mutazioni oncogeniche, A829P, C809G, D816, D820, N822, Y823D, T670I,</b>	farmaci autorizzati da AIFA per l'impiego nel tumore stromale gastrointestinale				
		<b>PDGFRA (Exon 18 in-frame deletions, Exon 18 in-frame insertions, Exon 18 missense mutations, D842V)</b>	farmaci autorizzati da AIFA per l'impiego nel tumore stromale gastrointestinale				
		<b>Pannello standard di geni azionabili</b>	<b>A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:</b>				

<sup>15</sup> Nel testo vigente: 91.60.6.

<sup>16</sup> Nel testo vigente: CKIT, PDGFRA.

<sup>17</sup> Nel testo vigente: GIST - Tumori stromali gastrointestinali suscettibili [così nel testo] di trattamento con inibitori di CKIT.

<sup>18</sup> Nel testo vigente: 91.60.8; 91.60.9.

Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema  
(a cura dei Servizi Studi)

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO		
G006	Carcinoma mammario	<b>BRCA1, BRCA2 (mutazioni oncogeniche - T3)</b>	con talazoparib o olaparib	G1.03 <sup>19</sup>		
		<b>ERBB2 (amplificazione - T1)</b>	tucatinib o pertuzumab o trastuzumab emtansine			
		HER2-neu	Carcinoma della mammella avanzato suscettibile di trattamento con farmaci anti-HER2			
		<b>PIK3CA (C420R, E542K, E545A, E545D, E545G)</b>				
G007	Carcinoma gastrico	Pannello avanzato di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti <sup>20</sup> :	G1.02 <sup>21</sup>		
		<b>CDK12 (truncating mutations - T4)</b>	trastuzumab in adenocarcinoma dello stomaco, della giunzione gastro-esofagea o dell'esofago, HER2 negativo, avanzato o metastatico, con iperespressione di PD-L1 con un punteggio positivo combinato (CPS) $\geq 5$			
		HER2-neu	farmaci anti-HER2			
G008	Tumori del sistema nervoso centrale (SNC)	MGMT; IDH1-2;1p/19q	Tumori del SNC	91.60.B	91.60.C	91.60.D
G009	Carcinoma midollare della tiroide	RET	Carcinoma midollare della tiroide	91.60.E		
G010	Neuroblastoma	N-MYC	Neuroblastoma	91.60.F		
G011	Tumori PNET, Condrosarcoma mixoide, DRCT, Istiocitoma fibroso angiomatoide	EWSR1	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.G		
G012	Liposarcoma mixoide/cellule rotonde	DDIT3	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.H		
G013	Rabdomiosarcoma alveolare	FOXO1	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.J		
G014	Liposarcoma, Osteosarcoma	MDM2	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.K		

<sup>19</sup> Nel testo vigente: 91.60A.

<sup>20</sup> Nel testo vigente: Carcinoma gastrico avanzato suscettibile di trattamento con farmaci anti-HER2.

<sup>21</sup> 91.60.A.

Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema  
(a cura dei Servizi Studi)

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO			
G015	Sarcoma sinoviale	Traslocazione X:18	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.L			
G016	Sarcoma fibromixoide di basso grado	Traslocazione 7:16	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.M			
G017	Sarcoma alveolare parti molli, Fibrosarcoma congenito	Traslocazione der (17)t(X:17)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.N			
G018	Nefroma mesoblastico congenito, Carcinoma secretorio della mammella	Traslocazione t(12:15)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.P			
G019	Linfoma mantellare Linfoma marginale splenico Tumori plasmacellulari	Traslocazione (11;14)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.Q			
G020	Linfoma splenico Linfomi SNC a grandi cellule B	Traslocazione (9;14)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.R			
G021	Linfomi MALT extrafoliolari	Traslocazione t(11;18), t(1;14), t(3;14)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.S			
G022	Linfoma mantellare	Traslocazione t (2;12)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.T			
G023	Linfoma follicolare	Traslocazione t ( 14;18)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.U			
G024	Linfomi ALK Linfomi B a grandi cellule diffusi	Traslocazione (2;17)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.V			
G025	Linfoma di Burkitt, Linfoma Diffuso a Grandi Cellule	Traslocazione (8;14), (2;8), (8;22), (8;9), (3;8)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.W			
G026	Linfomi anaplastici a grandi cellule	Traslocazione (2;5), (1;2)	Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.X			
G026	Linfoma anaplastico	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.01			
		ALK (fusioni - T1)	crizotinib				

Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema  
(a cura dei Servizi Studi)

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO			
G027	Linfomi		Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.60.Z			
G028	Linfomi		Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.61.1			
G029	Linfoma Diffuso a Grandi Cellule		Sospetto diagnostico di: vedi Patologia	91.61.2			
G030	Carcinoma ovarico	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.02			
		BRCA1 (mutazioni oncogene - T1)	olaparib				
		BRCA1, BRCA2 (mutazioni oncogene - T1)	bevacizumab - 1 <sup>^</sup> linea, 2 <sup>^</sup> linea				
		BRCA1, BRCA2 (mutazioni oncogene - T1)	niraparib, olaparib, rucaparib				
G031	Carcinoma prostatico	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.14			
		ATM (mutazioni oncogene - T1)	olaparib				
		BARD1, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDK12, CHEK1, CHEK2, FANCL, PALB2, RAD51B, RAD51C, RAD51D, RAD54L (mutazioni oncogene - T1)	olaparib				
G032	Carcinoma renale	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.02			
		Atri biomarcatori (Microsatellite Instability-High, Tumor Mutational Burden-High - T1)	pembrolizumab				
		MTOR (L2209V, L2427Q - T3)	temsirolimus				
		MTOR (Q2223K - T3)	everolimus				
G033	Carcinoma tiroideo	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.01			
		RET (fusioni - T1)	selercatinib				
G034	Carcinoma a cellule squamose di testa e collo (HN SCC)	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.02			
		Atri biomarcatori (Microsatellite Instability-High, Tumor Mutational Burden-High - T1)	pembrolizumab				
G035	Leucemia linfoblastica acuta (LLA)	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:				
		ABL1 (BCR-ABL1 Fusion, T315I - T1)	ponatinib				

Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema  
(a cura dei Servizi Studi)

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO	
		ABL1 (BCR-ABL1 fusione - T1)	ponatinib per il trattamento di I linea, comprendente induzione e consolidamento in associazione o meno alla chemioterapia intensiva (basata su dosi elevate di citosina arabinoside e di metotrexato) dei pazienti adulti affetti da leucemia linfoblastica acuta con cromosoma Ph+		
		ABL1 (T315I - T1)	ponatinib per il trattamento di I linea, comprendente induzione e consolidamento in associazione o meno alla chemioterapia intensiva (basata su dosi elevate di citosina arabinoside e di metotrexato) dei pazienti adulti affetti da leucemia linfoblastica acuta con cromosoma Ph+		
		ABL1 (BCR-ABL1 fusione - T1)	dasatinib nella Leucemia Mieloide Cronica (LMC) in 2 <sup>^</sup> Linea e nella Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)		
		ABL1 (E255K, E255V, F359C, F359I, F359V, Y253H - T2)	dasatinib nella Leucemia Mieloide Cronica (LMC) in 2 <sup>^</sup> Linea e nella Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)		
		ABL1 (F317C, F317I, F317L, F317V, T315A, V299L, T315I - R1)	dasatinib nella Leucemia Mieloide Cronica (LMC) in 2 <sup>^</sup> Linea e nella Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)		
G036	Leucemia Linfocitica Cronica (LLC)	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.01	
		BTK (C481S - R1)	ibrutinib		
G036	Leucemia Linfocitica Cronica (LLC)	Pannello avanzato di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.01	
		BTK (C481F, C481R, C481Y, T316A, T474I, T474S - R2)	ibrutinib		
G037	Leucemia Mieloide Acuta (LMA)	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.01	
		FLT3 (D835, I836, Internal tandem duplication - T1)	gilteritinib		
G038	Leucemia Mieloide Cronica (LMC)	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:		
		ABL1 (T315I - T1)	ponatinib		

Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema  
(a cura dei Servizi Studi)

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO			
		ABL1 (E255K, E255V, F359C, F359I, F359V, G250E, Y253H, T315I - R1)	nilotinib				
		ABL1 (F317C, F317I, F317L, F317V, T315A, V299L - T2)	nilotinib				
		ABL1 (T315I - R1)	nilotinib				
		ABL1 (E255K, E255V, F359C, F359I, F359V, G250E, Y253H - R1)	nilotinib - Leucemia Mieloide Cronica (LMC) in 2^ linea				
		ABL1 (E255K, E255V, F359C, F359I, F359V, Y253H - T2)	dasatinib				
		ABL1 (E255K, E255V, F359C, F359I, F359V, Y253H - T2)	dasatinib				
		ABL1 (F317C, F317I, F317L, F317V, T315A, V299L, T315I - R1)	dasatinib - Leucemia Mieloide Cronica (LMC) in 2^ linea, Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)				
		ABL1 (F317C, F317I, F317L, F317V, T315A, V299L, T315I - R1)	dasatinib - Leucemia Mieloide Cronica (LMC) in 1^ linea				
		ABL1 (E255K, E255V, F317C, F317I, F317V, F359C, F359I, F359V, T315A,	bosutinib				
		ABL1 (F317L, G250E, V299L, T315I - R1)	bosutinib				
G039	Carcinomi cutanei spinocellulari o basocellulari	Pannello avanzato di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.01			
		CDK12 (Truncating Mutations - T4)	cemiplimab				
G040	Mesotelioma pleurico	Pannello avanzato di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.01			
		CDK12 (Truncating Mutations - T4)	nivolumab				
G041	Carcinoma esofago-gastrico	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.01			
		ERBB2 (amplificazione - T1)	trastuzumab o pembrolizumab e chemioterapia - metastatico				

Prospetti relativi alle modifiche operate dallo schema  
(a cura dei Servizi Studi)

---

CODICE	PATOLOGIA	GENI DI RIFERIMENTO (MUTAZIONI DA INDAGARE, LIVELLO DI EVIDENZA)	CONDIZIONI DI EROGABILITA'	PRESTAZIONI DI RIFERIMENTO			
G042	Colangiocarcinoma	<b>Pannello standard di geni azionabili</b>	<b>A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:</b>	G1.01			
		<b>FGFR (fusioni T1)</b>	<b>pemigatinib</b>				

MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALL'ALLEGATO 4D DEL D.P.C.M. DEL  
12-1-2017

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE  
(le modifiche e integrazioni sono evidenziate in neretto)

ELENCO NOTE E CORRISPONDENTI CONDIZIONI DI  
EROGABILITÀ/INDICAZIONI APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

(...)	(...)	(...)
75	CONDIZIONE EROGABILITÀ,	Secondo <b>note AIFA</b> e linee guida <b>del sistema nazionale linee guida</b> , in caso di patologia tumorale maligna già <b>accertata</b> <sup>22</sup> .
92	CONDIZIONE EROGABILITÀ,	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D <b>e Colonna E</b> con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, per la Colonna A si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, e per le Colonne C e D, ai geni specificamente indicati <sup>23</sup> .
(...)	(...)	(...)
109	CONDIZIONE EROGABILITÀ'	<b>“Screening contingente per la valutazione del rischio delle Trisomie 13, 18, 21, X, Y, in gravidanze in cui sia stato individuato un rischio 1/11 - 1/1000 a seguito di una prima valutazione effettuata con le prestazioni 90.17.6 "HCG FRAZIONE LIBERA E PAPP-A" e 88.78.4 "ECOGRAFIA OSTETRICA per studio della traslucenza nucale. Incluso: consulenza pre e post test combinato". Su prescrizione specialistica. Erogabile contestualmente alla “Consulenza genetica associata al test”.</b>
110	CONDIZIONE EROGABILITÀ'	Erogabile esclusivamente ai pazienti con sindrome di Lesch-Nyhan (RCG120) per la prevenzione di comportamenti autolesionistici. Su prescrizione specialistica.
111	CONDIZIONE EROGABILITÀ'	<b>Esame di secondo livello per la diagnosi e/o monitoraggio della fibrosi epatica e/o dell'ipertensione portale clinicamente significativa</b>

<sup>22</sup> Testo vigente: “Secondo linee guida, in caso di patologia tumorale maligna già evidenziata”.

<sup>23</sup> Testo vigente: “La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D con il medesimo codice. Per l'individuazione dei singoli geni, per la Colonna A si fa riferimento a quelli con valore diagnostico riportati nella Banca dati Orphanet e suoi aggiornamenti, fonte informativa di riferimento per le malattie rare a livello europeo, e per le Colonne C e D, ai geni specificamente indicati”.

		<b>del paziente con epatopatia cronica avanzata o cirrosi epatica. Su indicazione specialistica.</b>
<b>112</b>	<b>CONDIZIONE EROGABILITA'</b>	<b>Diagnostica di accompagnamento.</b> Limitatamente a pazienti adulti con diagnosi di Sclerosi Multipla Secondariamente Progressiva (SMSp), con malattia attiva evidenziata da recidive o da caratteristiche radiologiche di attività infiammatoria, al fine di verificare la controindicazione oppure la necessità di un dosaggio di mantenimento ridotto del farmaco Siponimod, secondo le indicazioni riportate nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) nella sezione posologia e modo di somministrazione.

MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALL'ALLEGATO 5 DEL D.P.C.M. DEL 12-1-2017  
(le modifiche e integrazioni sono evidenziate in neretto)

Elenco 1  
AUSILI SU MISURA

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

	Classe 04 "Ausili per terapie individuali"
(...)	(...)
	Classe 06 "Ortesi e protesi"
	06.03 ortesi spinali
(...)	(...)
	06.06 ortesi per arto superiore
(...)	(...)
	06.12 ortesi per arto inferiore
(...)	(...)
	06.18 protesi di arto superiore (ULPS)
	<p>Le protesi d'arto superiore (PAS) sono dispositivi sostitutivi dell'arto superiore per una amputazione a seguito di evento traumatico o necessaria a causa di una patologia congenita o acquisita. Costituite da una invasatura atta ad accogliere il moncone, integrata con componenti realizzate su misura e assemblate a componenti prodotti industrialmente allo scopo di ripristinare al meglio la simmetria con l'arto controlaterale. Sono classificate in base al livello dell'amputazione o di patologia equivalente, congenita o acquisita, partendo dall'estremità distale dell'arto. Vanno sempre corredate dal guanto di rivestimento. In base alla tecnica di costruzione sono classificate in: estetiche o da lavoro di tipo esoscheletrico , estetiche di tipo endoscheletrico (dette anche modulari) , funzionali ad energia corporea (dette anche cinematiche) , funzionali ad energia esterna (elettrica) , funzionali ad energia mista, corporea ed esterna .</p> <p>Le protesi funzionali hanno come scopo l'acquisizione dei fondamentali movimenti di presa e di atteggiamento paragonabili a quelli dell'arto sano. Possono essere dotate di mani reversibili oppure irreversibili (tali termini sono riferiti al movimento delle dita). La mano reversibile mantiene la presa su un oggetto tramite l'azione continua del comando volontario, oppure con l'azione costante di una molla. La mano irreversibile mantiene la presa su un oggetto anche quando è cessato il comando: per lasciare l'oggetto occorre una successiva azione volontaria. La presa può essere tridigitale o con movimento di tutte le dita (poliarticolata). Le protesi funzionali ad energia esterna sono dotate</p>

	<p>di cinematismi elettromotorizzati attivati tramite comando mioelettrico o altro attivatore.</p> <p>PROTESI ESTETICA TIPO ESOSCHELETRICO è costituita da: mano estetica: con tutte le dita rigide o atteggiabili, con quattro dita rigide e pollice articolato a molla, con cinque dita articolate; polso : fisso, a rotazione passiva; gomito con articolazione libera, con articolazione a bloccaggio; spalla : con articolazione singola, con articolazione pluriassiale, con articolazione sferica; invasatura rivestita in materiale ipoallergenico costruita su modello di gesso negativo e positivo; coprimoncone idoneo al livello dell'amputazione, se esplicitamente prescritto; cuffia in silicone con aggancio rapido; guanto di rivestimento, bretellaggio; estetizzazione esterna rigida.</p> <p>PROTESI ESTETICA TIPO ENDOSCHELETRICO (MODULARE) è costituita da mano estetica : con tutte le dita atteggiabili, con quattro dita rigide e pollice articolato a molla, con cinque dita articolate; polso : fisso, a rotazione passiva, con rotazione pluriassiale; gomito con articolazione e bloccaggio; spalla : con articolazione pluriassiale, con articolazione sferica; invasatura rivestita in materiale ipoallergenico costruita su modello di gesso negativo e positivo; cuffia in silicone con aggancio rapido; guanto di rivestimento; bretellaggio e allacciature; estetizzazione esterna in materiale morbido con calza di rivestimento.</p> <p>PROTESI FUNZIONALE AD ENERGIA CORPOREA (CINEMATICA) è costituita da: mano : reversibile o irreversibile; polso : a rotazione passiva, a rotazione attiva, con articolazione sferica passiva con bloccaggio; invasatura ad aderenza totale con o senza presa oleocranica costruita su modello di gesso negativo e positivo o armatura metallica con bracciale d'ancoraggio, con o senza rivestimento interno al silicone; articolazione del gomito attiva con o senza extra-intra rotazione del braccio; guanto di rivestimento; cuscinetto salva indumenti; bretellaggio completo di fili di trazione e relativi attacchi per il comando dei movimenti.</p> <p>PROTESI FUNZIONALE AD ENERGIA ESTERNA (ELETTRICA) O AD ENERGIA MISTA è costituita da : mano elettrica o manipolatore elettrico; polso : fisso, a rotazione passiva, a rotazione attiva, a rotazione elettrica, con rotazione sferica passiva con bloccaggio, polso con attacco mano polso intercambiabile (mano elettrica - manipolatore); gomito : con articolazione funzionale, con bloccaggio, con articolazione funzionale con bloccaggio ed intra-extra rotazione; spalla con articolazione a frizione; invasatura secondo il livello di amputazione o malformazione congenita, costruita su modello di gesso negativo e positivo, ad aderenza totale con presa oleocranica, con o senza rivestimento interno di silicone; componenti elettronici: comandi mioelettrici, batterie (accumulatori); carica batterie; guanto di rivestimento con o senza ancoraggio: bretellaggio con relativi attacchi, bretellaggio completo di fili di trazione e relativi attacchi per il comando dei movimenti. Il tempo minimo di rinnovo (art. 18, comma 10) è fissato in 48 mesi per le protesi endo- ed eso-scheletriche e in 36 mesi per le protesi cinematiche e mioelettriche.</p>
--	---

	06.18.03 protesi parziale di mano (PHP)
(...)	(...)
	06.18.06 protesi per disarticolazione del polso (WDP)
(...)	(...)
	06.18.09 protesi transradiali (T b-e P)
(...)	(...)
	06.18.12 protesi per disarticolazione del gomito (EDP)
(...)	(...)
	06.18.15 protesi transomerali (T a-e P)
(...)	(...)
	06.18.18 protesi per disarticolazione della spalla (SDP)
(...)	(...)
	06.18.21 protesi per amputazione interscapola toracica (FAP)
(...)	(...)
	aggiuntivi prescrivibili per protesi funzionali ad energia corporea
06.18.91.312	moltiplicatore di ampiezza dell'articolazione del gomito
06.18.91.315	polso con articolazione attiva di prono-supinazione completo di calotta di presa del moncone
06.18.91.318	polso con articolazione sferica passiva con bloccaggio
<b>06.18.91.321</b>	<b>gancio funzionale con attacco standard in lega leggera, con polso predisposto per l'intercambiabilità</b>
<b>06.18.91.324</b>	<b>gancio funzionale con attacco per lavoro pesante in acciaio, con polso predisposto per l'intercambiabilità</b>
	riparazioni prescrivibili per protesi funzionali ad energia corporea
(...)	(...)
	moltiplicatore di ampiezza per l'articolazione del gomito:
06.18.92.408	sostituzione
06.18.92.411	revisione
06.18.92.414	sostituzione polso a rotazione passiva
06.18.92.417	revisione polso a rotazione passiva
06.18.92.426	sostituzione del polso con articolazione di prono-supinazione attiva
06.18.92.429	revisione del polso con articolazione di prono-supinazione attiva
06.18.92.432	sostituzione del polso con articolazione sferica passiva, con bloccaggio
06.18.92.435	revisione del polso con articolazione sferico passiva, con bloccaggio
06.18.92.438	elementi gomito con bloccaggio
<b>06.18.92.441</b>	<b>sostituzione gancio funzionale standard in lega leggera con attacco</b>
<b>06.18.92.444</b>	<b>sostituzione gancio funzionale per lavoro pesante in acciaio con attacco</b>
<b>06.18.92.447</b>	<b>elastico per chiusura n. 5 pezzi</b>
<b>06.18.92.450</b>	<b>molla semplice per chiusura</b>
<b>06.18.92.453</b>	<b>molla doppia per chiusura</b>
<b>06.18.92.456</b>	<b>rivestimento ganasce n. 10 pezzi</b>
<b>06.18.92.459</b>	<b>polso a rotazione passiva con dispositivo di intercambiabilità della mano e del gancio</b>
(...)	(...)
	06.24 protesi di arto inferiore (LLPS)
	(...)

	06.24.03 protesi parziale di piede (PFP)
	(...)
	06.24.06 protesi per disarticolazione di caviglia (ADP)
(...)	(...)
	06.24.09 protesi transtibiale (T b-k P)
(...)	(...)
	06.24.12 protesi per disarticolazione del ginocchio (KDP)
(...)	(...)
	06.24.15 protesi transfemorali (T a-k P)
(...)	(...)
	06.24.21 protesi per emipelvectomia (HDP or T-p AP)
(...)	(...)
	riparazioni prescrivibili per protesi per disarticolazione di ginocchio
06.24.92.403	ginocchio policentrico monofunzionale con specifico adattatore per invasatura in titanio o leghe leggere ad alta resistenza
06.24.92.406	ginocchio policentrico monofunzionale con opzione di bloccaggio manuale con specifico adattatore per invasatura in titanio o leghe leggere ad alta resistenza
06.24.92.409	ginocchio policentrico in acciaio monofunzionale con specifico adattatore per invasatura in acciaio o leghe leggere a bassa resistenza
06.24.92.412	ginocchio policentrico monofunzionale con opzione di bloccaggio manuale con specifico adattatore per invasatura in acciaio o leghe leggere a bassa resistenza
06.24.92.415	ginocchio policentrico polifunzionale a controllo pneumatico o idraulico con specifico adattatore per invasatura in titanio o leghe leggere ad alta resistenza
06.24.92.418	revisione per ogni tipo di ginocchio in acciaio / leghe leggere a bassa resistenza
06.24.92.421	revisione per ogni tipo di ginocchio in titanio / leghe leggere ad alta resistenza
06.24.92.424	revisione per ogni tipo di ginocchio polifunzionale in titanio / leghe leggere ad alta resistenza
<b>06.24.92.427</b>	<b>rifacimento invasatura flessibile per protesi per disarticolazione di ginocchio con telaio a sostegno aperto e attacco di collegamento all'invasatura</b>
<b>06.24.92.430</b>	<b>sostituzione ginocchio polifunzionale policentrico a controllo pneumatico o idraulico, in fibra di carbonio</b>
(...)	(...)
	06.30 protesi non di arto
(...)	(...)
	06.33 calzature ortopediche
(...)	(...)
	Classe 18 "Ausili per adattamento della casa e altri ambienti"
(...)	(...)
	Classe 22 "Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione"
(...)	(...)

Elenco 2a  
**AUSILI DI SERIE**

che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato  
I dispositivi medici elencati devono essere conformi al d. lgs. 24 febbraio 1997, n. 46 in  
attuazione della direttiva 93/42/CEE  
*omissis*

Elenco 2b  
**AUSILI DI SERIE** pronti per l'uso

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

	Classe 04 "Ausili per terapie personali"
(...)	(...)
	Classe 06 "Ortesi e protesi"
(...)	(...)
	Classe 09 "Ausili per la cura e la protezione personale"
(...)	(...)
	Classe 12 "Ausili per la mobilità personale"
(...)	(...)
	Classe 15 "Ausili per la cura della casa"
(...)	(...)
	Classe 18 "Mobilia e adattamenti per la casa"
	Classe 22 "Ausili per comunicazione e informazione"
	22.03 ausili per la vista
(...)	(...)
	22.12 ausili per il disegno e la scrittura
(...)	(...)
	22.18 ausili per registrare e riprodurre informazioni audio e video
(...)	(...)
	22.21 ausili per la comunicazione interpersonale
(...)	(...)
	22.24 telefoni e ausili per telefonare
(...)	(...)
	22.27 ausili per indicazioni, segnalazioni e allarmi
	22.27.12 orologi
22.27.12.003	orologio da polso sonoro (o parlante)
22.27.12.006	sveglia tattile
22.27.12.009	orologio da polso tattile
<b>22.27.12.012</b>	<b>orologio da polso consultabile tramite vibrazione</b>
<b>22.27.12.015</b>	<b>orologio tattile da taschino</b>
	22.27.18 allarmi di sicurezza personale
(...)	(...)
	22.30 ausili per la lettura
(...)	(...)
	22.36 dispositivi di ingresso per computer

(...)	(...)
22.39 dispositivi di uscita per computer	
(...)	(...)
Classe 24 "Ausili per manovrare oggetti o dispositivi"	
(...)	(...)

MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALL'ALLEGATO 8 DEL D.P.C.M. DEL 12-1-2017

(Le modifiche, integrazioni e soppressioni sono evidenziate in neretto)

ELENCO MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE		
CODICE ESENZIONE	MALATTIA O CONDIZIONE DI ESENZIONE	
(...)	(...)	
		<b>Durata minima dell'attestato di esenzione</b>
<b>068</b>	<b>SINDROME FIBROMIALGICA limitatamente alle forme molto severe (FIQR&gt;82)</b>	<b>2 anni</b>
<b>069</b>	<b>IDROSADENITE CRONICA SUPPURATIVA (limitatamente allo stadio III di Hurley)</b>	<b>illimitata</b>
<b>070</b>	<b>MALATTIA POLMONARE DA MICOBATTERI NON TUBERCOLARI</b>	<b>2 anni</b>

TABELLA DI CORRISPONDENZA			
CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO (dm 329/99 e succ mod)	
ICD9CM	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	MALATTIA O CONDIZIONE
<b>729.0</b>	<b>FIBROMIALGIA E REUMATISMI EXTRAARTICOLARI DIFFUSI NON SPECIFICATI</b>	<b>068.729.0</b>	<b>SINDROME FIBROMIALGICA limitatamente alle forme molto severe (FIQR&gt;82)</b>
<b>705.83</b>	<b>IDROSADENITE SUPPURATIVA</b>	<b>069.705.83</b>	<b>IDROSADENITE CRONICA SUPPURATIVA (limitatamente allo stadio III di Hurley)</b>

TABELLA DI CORRISPONDENZA			
CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE - ICD-9-CM		MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE E INVALIDANTI CHE DANNO DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO (dm 329/99 e succ mod)	
ICD9CM	DEFINIZIONE DI MALATTIA	CODICE ESENZIONE	MALATTIA O CONDIZIONE
<b>031.0</b>	<b>MALATTIE POLMONARI DA ALTRI MICOBATTERI</b>	<b>070.031.0</b>	<b>MALATTIA POLMONARE DA MICOBATTERI NON TUBERCOLARI</b>

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
00 5	.307.1; .307.51		ANORESSIA BULIMIA	NERVOSA,	
			PRESTAZIONI		FREQUENZA
			VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)		
		94.12 .1	VISITA PSICHiatrica DI CONTROLLO		
		90.13 .3	CLORURO		
		90.16 .3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4		
		90.22 .5	FERRO (S)		
		90.27 .1	GLUCOSIO		
		90.37 .4	POTASSIO		
		90.38 .4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)		

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)				
		90.40 .4	SODIO	
		90.44 .1	UREA	
		90.44 .3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
		90.62 .2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
		91.49 .2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
		94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	
		94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE Per seduta	
		94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. Per seduta e per partecipante (Max 10 partecipanti)	
		89.65 .1	<b>EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA</b> Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobin e Metaemoglobin	Ogni 12 mesi
		94.08 .3	<b>SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'</b>	Ogni 12 mesi
		88.72 .3	<b>ECO(COLOR)DOPPLERGRA FIA CARDIACA A riposo e dopo prova fisica o farmacologica. Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRA FIA CARDIACA A riposo (88.72.2)</b>	Ogni 12 mesi

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)				
			<b>90.09 .2</b>	<b>ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)</b>
			<b>90.04 .5</b>	<b>ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)</b>
			<b>90.05 .1</b>	<b>ALBUMINA</b>
			<b>90.10 .5</b>	<b>BILIRUBINA REFLEX (cut-off &gt;1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07</b>
			<b>90.11 .4</b>	<b>CALCIO TOTALE</b>
			<b>90.14 .1</b>	<b>COLESTEROLO HDL</b>
			<b>90.14 .3</b>	<b>COLESTEROLO TOTALE</b>
			<b>90.22 .3</b>	<b>FERRITINA</b>
			<b>90.24 .3</b>	<b>FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)</b>
			<b>90.32 .5</b>	<b>MAGNESIO TOTALE</b>
			<b>90.43 .2</b>	<b>TRIGLICERIDI</b>
			<b>93.82 .4</b>	<b>TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.</b>
			<b>93.82 .5</b>	<b>TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per</b>

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				<b>seduta collettiva. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.</b>	
				* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	
00 7	.493			ASMA	
				PRESTAZIONI	FREQUENZA
				VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
		90.62 .2		EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
		91.49 .2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
		91.90 .4		SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI E ALIMENTI [Prick test]. Fino a 18 allergeni.	
		93.82 .3		TERAPIA EDUCAZIONALE DEL PAZIENTE ASMATICO/ ALLERGICO CON RISCHIO ANAFILATTICO. Seduta individuale.	
		89.52		ELETTROCARDIOGRAMMA	
		89.37 .1		SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
			89.37 .2	<b>SPIROMETRIA GLOBALE</b> [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]	
			89.37 .4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (89.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (89.37.2). Incluso farmaco.	
			89.65 .5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	
			90.72 .3	PROTEINA C REATTIVA (quantitativa)	
			<i>Per i soli assistiti con asma grave (come definito dalle LG GINA)</i>		
			93.99 .4	<b>MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO</b>	<b>Ogni 6 mesi</b>
			90.68 .3	<b>IgE TOTALI</b>	<b>Ogni 6 mesi</b>
			89.65 .5	<b>MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA</b>	
	<i>in alternativa alla 88.74.1</i>		88.74 .B	<b>ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA.</b> Non associabile a 88.74.1 <b>ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE</b> e 88.76.1 <b>ECOGRAFIA DELL' ADDOME COMPLETO.</b>	
				* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
00	8	.571.2; .571.5; .571.6		CIRROSI EPATICA, CIRROSI BILIARE	
				PRESTAZIONI	FREQUENZA
				VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
		90.04 .5		ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
		90.05 .5		ALFA 1 FETOPROTEINA	
		90.07 .5		AMMONIO	
		90.09 .2		ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
		90.10 .5		BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta	
		90.13 .3		CLORURO	
		90.14 .3		COLESTEROLO TOTALE	
		90.16 .3		CREATININA. Non associabile a 90.16.4	
		90.22 .3		FERRITINA [P/(Sg)Er]	
		90.22 .5		FERRO [S]	
		90.23 .5		FOSFATASI ALCALINA	
		90.25 .5		GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)				
		90.27 .1	GLUCOSIO	
		90.29 .2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	
		90.30 .2	LIPASI [S]	
		90.37 .4	POTASSIO	
		90.38 .4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
		90.38 .5	PROTEINE TOTALI	
		90.40 .4	SODIO	
		90.42 .4	TRANSFERRINA (Capacità ferrolegante)	
		90.43 .2	TRIGLICERIDI	
		90.44 .1	UREA	
		90.44 .3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
		90.62 .2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
		90.75 .4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	
		90.76 .1	TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE ATTIVATA (APTT)	
		91.49 .2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
		87.44 .1	RX DEL TORACE. Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
		88.74 .1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	
		45.13		ESOFAGOGASTRODUODENO SCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	
	<i>in alternativa alla 88.74.1</i>	88.74 .B		<b>ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1</b> <b>ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1</b> <b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.</b>	
				* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	
00 9	.555; .556			COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	
				PRESTAZIONI	FREQUENZA
				VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)				
		90.04 .5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
		<b>90.06 .1</b>	<b>ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA</b>	
		90.09 .2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
		90.10 .5	BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta	
		90.13 .5	COBALAMINA (VIT. B12)	
		90.22 .3	FERRITINA [P/(Sg)Er]	
		90.22 .5	FERRO [S]	
		90.23 .2	FOLATO	
		90.23 .5	FOSFATASI ALCALINA	
		90.25 .5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
		90.30 .2	LIPASI [S]	
		90.37 .4	POTASSIO	
		90.38 .4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
		90.40 .4	SODIO	
		90.42 .5	TRANSFERRINA	
		90.62 .2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB,	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
		90.72 .3		PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)	
		90.82 .5		VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	
		91.49 .2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
		<b>87.65 .2</b>		<b>CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC</b>	
		<b>87.65 .3</b>		<b>CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC</b>	
		88.76 .1		ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
		88.79 .K		ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1	
		88.99 .6		DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	
		88.99 .7		DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE	
		<b>88.99 .8</b>		<b>DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE</b>	
		45.13		ESOFAGOGASTRODUODENO SCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede multipla (45.16.2)	
		45.14 .1		BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS Brushing o washing per prelievo di campione Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1;45.16.2)	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)				
			45.14 .2	BIOPSIA DELL' INTESTINUO TENUE IN CORSO DI ENTEROSCOPIA Brushing e/o washing per prelievo di campione. Non associabile a Esofagogastroduodenoscopia [EGDS] con biopsia (45.16.1, 45.16.2)
			45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Escluso: RETTO- SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)
			45.24	RETTO-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Endoscopia del colon discendente - Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)
			45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE- Brushing o washing per prelievo di campione- Escluso: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSC OPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24)
			48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSC OPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO - Escluso: rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)
			48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSC

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				OPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO	
		91.41 .8		ES. ISTOPATOLOGICO APP. DIGERENTE da Biopsia endoscopica. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per ciascun campione	
		90.12 .A		<b>CALPROTECTINA FECALE</b>	annuale
		88.79 .8		<b>ECOGRAFIA TRANSRETTALE.</b> Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a <b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1)</b> e <b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)</b>	massimo una volta l'anno per il monitoraggio della malattia perianale
		88.76 .1		<b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.</b> Incluso: eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a <b>88.74.1, 88.75.1</b> <b>OPPURE</b>	
		88.79 .K		<b>ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI.</b> Non associabile a <b>ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)</b>	
		88.97 .C		<b>RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO.</b> Non associabile a <b>RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME (88.95.2);</b>	massimo 1 volta ogni 3 anni per <b>88.97.C</b> e <b>88.95.2;</b>

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)				
				<b>SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.95.5)</b>
				<b>OPPURE</b>
			<b>88.95 .2</b>	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare
				<b>OPPURE</b>
			<b>88.95 .5</b>	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare
	<i>Negli assistiti con controindicazioni alla RM:</i>		<b>88.01 .6</b>	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC
				<b>OPPURE</b>
			<b>88.01 .8</b>	TC [CLISMA TC] TENUE (con enteroclisi). Incluso: eventuale studio dell'addome extraintestinale. Non associabile a TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) e TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)
	<i>in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti prestazioni:</i>		<b>89.52</b>	<b>ELETTROCARDIOGRAMMA</b>
			<b>90.99 .1</b>	<b>MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI</b>

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				<b>INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]</b>	terapia e un controllo annuale.
			<b>91.18 .6</b>	<b>VIRUS EPATITE B [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso: ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso: ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso: ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo. Non associabile a 91.18.2, 91.18.3, 91.18.4 e 91.18.5</b>	prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.
			<b>91.19 .5</b>	<b>VIRUS EPATITEC [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F</b>	prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.
			<b>91.23 .F</b>	<b>VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV - 2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 VIRUS ANTICORPI IMMUNOBLOTTING NAS (Saggio di conferma). Non associabile a 91.15.F, 91.19.5 e 91.23.F</b>	prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.
	<b>H</b>		<b>92.12 .3</b>	<b>SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIALTE. Incluso: per via sottocutanea,</b>	prima dell'inizio della terapia e un

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				<b>intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco</b>	<b>controllo annuale.</b>
				* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	
01 6	.571.4; .070.32; .070.33; .070.54; .070.9			EPATITE CRONICA (ATTIVA)	
				PRESTAZIONI	FREQUENZA
				VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	
		90.04 .5		ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	
		90.05 .5		ALFA 1 FETOPROTEINA	
		90.09 .2		ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	
		90.10 .5		BILIRUBINA REFLEX (cut-off >1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07)	
		90.14 .3		COLESTEROLO TOTALE	
		90.22 .5		FERRO (S)	
		90.23 .5		FOSFATASI ALCALINA	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
			90.25 .5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	
			90.27 .1	GLUCOSIO	
			90.29 .2	LATTATO DEIDROGENASI (LDH)	
			90.37 .4	POTASSIO	
			90.38 .4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	
			90.39 .4	RAME [S/U]	
			90.40 .4	SODIO	
			90.44 .3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
			90.62 .2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
			90.69 .4	IMMUNOGLOBULINE IgA, IgD, IgG, IgM, (Ciascuna)	
			90.75 .4	TEMPO DI PROTROMBINA (PT)	
			91.17 .4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA	
			91.18 .6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
			91.19 .3	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)	
			91.19 .5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.	
			91.20 .2	VIRUS EPATITE C [HCV] TIPIZZAZIONE GENOMICA (Inclusa, estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, ibridazione inversa o sequenziamento)	
			91.20 .7	VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI IgG e IgM. Prescrivibile solo in presenza di HBsAg positivo	
			91.49 .2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
			88.74 .1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile con 88.75.1, 88.76.1	
	H	50.11		AGOBIOPSIA PERCUTANEA O AGOASPIRATO DEL FEGATO ECOGUIDATA	
		91.49 .4		ES. ISTOPATOLOGICO NAS da agobiopsia di organo/tessuto	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				superficiale o profondo. Incluse eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per ciascun campione	
		91.36 .5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali		
<i>Limitatamente ai soggetti di età inferiore a 40 anni:</i>					
		90.05 .4	ALFA 1 ANTITRIPSINA [S]		
		90.12 .5	CERULOPLASMINA		
		90.22 .3	FERRITINA [P/(Sg)Er]		
<i>In caso di trattamento con Interferone</i>					
		91.19 .4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA (Inclusa estrazione, retrotrascrizione, amplificazione, rivelazione)		
		90.42 .1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8		
		90.42 .3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8		
		90.43 .3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8		
		90.47 .3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA). Test di screening		

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
			90.51 .5	ANTICORPI ANTI MICROSMI EPATICI E RENALI (LKMA)	
			90.52 .1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	
			90.52 .2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	
			90.52 .3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	
			90.52 .4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	
			90.52 .5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	
			90.54 .4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	
			90.44 .6	VITAMINA D (25 OH)	
	<i>in alternativ a alla 88.74.1</i>		<b>88.74 .B</b>	<b>ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.</b>	
04 4	.295.0; .295.1; .295.2; .295.3; .295.5; .295.6; .295.7; .295.8; .296.0; .296.1; .296.2; .296.3;			* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	
				PSICOSI	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
	.296.4; .296.5; .296.6; .296.7; .296.8; .297.0; .297.1; .297.2; .297.3; .297.8; .298.0; .298.1; .298.2; .298.4; .298.8; .299.0; .299.1; .299.8				
				PRESTAZIONI	FREQUENZA
		94.12 .1		VISITA PSICHiatrica DI CONTROLLO	
		(\$ ) .B	90.17	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAFICI	
		(\$ ) .C	90.17	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAFICHE	
		90.32 .2		LITIO	
		91.49 .2		PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
		94.3		PSICOTERAPIA INDIVIDUALE	
		94.42		PSICOTERAPIA FAMILIARE (per seduta)	
		93.11 .D		RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle “funzioni della voce e dell’eloquio” secondo ICF dell’OMS della durata di 60 minuti e	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento delle disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali e/o elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute	
			93.11 .E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute	
				(\\$) questa prestazione riguarda il dosaggio di farmaci erogabili a carico del SSN utilizzati per la terapia della patologia esente, delle complicanze e di eventuali aggravamenti della stessa	
	<i>In trattamento farmacologico per le psicosi, qualora sia specificamente indicato o reso obbligatorio il controllo della funzionalità di specifici organi, in aggiunta:</i>				
	<u>controllo ematologico</u>		90.62 .2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB,	

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	
	<u>controllo</u> <u>cardiologico</u>	89.52		ELETROCARDIOGRAMMA	
	<u>controllo</u> <u>funzionalità</u> <u>renale</u>	90.44 .3		URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
	<u>controllo</u> <u>funzionalità</u> <u>tiroidea</u>	90.42 .1		TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8	
		90.42 .3		TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8	
	<i>In trattamento farmacologico per le psicosi, qualora sia specificamente indicato o reso obbligatorio il controllo della funzionalità di</i>	90.43 .3		TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) non associabile a 90.41.8	Ogni 6 mesi
		90.09 .2		<b>ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)</b>	Ogni 6 mesi
		90.04 .5		<b>ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)</b>	Ogni 6 mesi
		90.11 .4		<b>CALCIO TOTALE</b>	Ogni 6 mesi
		90.14 .1		<b>COLESTEROLO HDL</b>	Ogni 6 mesi
		90.14 .3		<b>COLESTEROLO TOTALE</b>	Ogni 6 mesi
		90.16 .3		<b>CREATININA. Non associabile a 90.16.4</b>	Ogni 6 mesi
		90.25 .5		<b>GAMMA- GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)</b>	Ogni 6 mesi
		90.27 .1		<b>GLUCOSIO</b>	Ogni 6 mesi
		90.37 .4		<b>POTASSIO</b>	Ogni 6 mesi
		90.40 .4		<b>SODIO</b>	Ogni 6 mesi

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
			<b>90.43 .2</b>	<b>TRIGLICERIDI</b>	Ogni 6 mesi
			<b>90.44 .1</b>	<b>UREA</b>	Ogni 12 mesi
	<i>Limitatamente al monitoraggio della terapia con litio</i>		<b>90.54 .4</b>	<b>ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)</b>	Ogni 12 mesi
	<i>Limitatamente al monitoraggio della terapia con litio</i>		<b>90.51 .4</b>	<b>ANTICORPI ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)</b>	Ogni 6 mesi
	<i>Limitatamente al monitoraggio della terapia con litio</i>		<b>88.71 .4</b>	<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO.</b> Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale ecocolordoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso Ecocolordoppler delle paratiroidi 88.73.7	Ogni 12 mesi
<b>06 8</b>	<b>.729.0</b>			<b>SINDROME FIBROMIALGICA</b> limitatamente alle forme molto severe (FIQR>82)	
				<b>PRESTAZIONI</b>	<b>FREQUENZA</b>
				<b>VISITA DI CONTROLLO</b> necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	ogni 12 mesi
			<b>93.11 .5</b>	<b>RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO</b> relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di	ogni 12 mesi

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				patologia. Ciclo di 10 sedute	
<i>in caso di comorbidità psichiatrica</i>		94.12 .1	VISITA PSICHiatrica DI CONTROLLO		ogni 12 mesi
			* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale		
06 9	.705.83		IDROSADENITE CRONICA SUPPURATIVA (limitatamente allo stadio III di Hurley)		
			PRESTAZIONI		FREQUE NZA
			VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)		3 volte l'anno
		96.59 .1	MEDICAZIONE AVANZATA SEMPLICE di ferita con estensione < 10 cm <sup>2</sup> e/o superficiale. Incluso: anestesia locale per contatto e detersione. Fino a sedici medicazioni per ferita		ogni 12 mesi
			OPPURE		
		96.59 .2	MEDICAZIONE AVANZATA COMPLESSA di ferita con estensione 10-25 cm <sup>2</sup> e/o profondità limitata al derma. Incluso: anestesia locale per contatto, detersione, sbrigliamento. Fino a 40 medicazioni per ferita. Frequenza		ogni 12 mesi
			* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra		

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				<b>quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale</b>	
<b>70</b>	<b>031.0</b>			<b>MALATTIA POLMONARE DA MICOBATTERI NON TUBERCOLARI</b>	
				<b>PRESTAZIONI</b>	<b>FREQUE NZA</b>
				<b>VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)</b>	ogni 6 mesi
		<b>90.04 .5</b>		<b>ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)</b>	ogni 6 mesi
		<b>90.09 .2</b>		<b>ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)</b>	ogni 6 mesi
		<b>90.10 .5</b>		<b>BILIRUBINA REFLEX (cut-off &gt;1 mg/dL salvo definizione di cut-off più restrittivi a livello regionale. Incluso: Bilirubina Diretta ed Indiretta. Non associabile a 90.10.07)</b>	ogni 6 mesi
		<b>90.16 .3</b>		<b>CREATININA. Non associabile a 90.16.4</b>	ogni 6 mesi
		<b>90.25 .5</b>		<b>GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)</b>	ogni 6 mesi
		<b>90.38 .4</b>		<b>PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)</b>	ogni 6 mesi
		<b>90.62 .2</b>		<b>EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico</b>	ogni 6 mesi

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
			<b>90.44 .1</b>	<b>UREA. Non associabile a 90.34.8</b>	<b>ogni 6 mesi</b>
			<b>90.72 .3</b>	<b>PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)</b>	<b>ogni 6 mesi</b>
			<b>90.82 .5</b>	<b>VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)</b>	<b>ogni 6 mesi</b>
	<b>R</b>		<b>90.99 .4</b>	<b>MICOBATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA. Almeno 4 antibiotici</b>	<b>ogni 6 mesi</b>
			<b>91.01 .9</b>	<b>MICOBATTERI RICERCA IN CAMPIONI BIOLOGICI VARI. Incluso: ESAME MICROSCOPICO (previa colorazione per microrganismi alcool acido resistenti). Incluso: ESAME COLTURALE IN TERRENO LIQUIDO E SOLIDO. Incluso: eventuale identificazione preliminare per M. tuberculosis complex</b>	<b>ogni 6 mesi</b>
			<b>91.01 .A</b>	<b>MICOBATTERI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE DI SPECIE</b>	<b>ogni 6 mesi</b>
			<b>91.49 .2</b>	<b>PRELIEVO DI SANGUE VENOSO</b>	<b>ogni 6 mesi</b>
			<b>91.49 .3</b>	<b>PRELIEVO MICROBIOLOGICO</b>	<b>ogni 6 mesi</b>
			<b>90.93 .6</b>	<b>ESAME COLTURALE ESPETTORATO. Ricerca Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Moraxella catharralis e altri batteri e lieviti patogeni. incluso: esame microscopico di idoneità del campione. incluso: eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo,</b>	<b>ogni 6 mesi</b>

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				incluso: identificazione e antibiogramma	
			90.93 .7	<b>ESAME COLTURALE BRONCOLAVAGGIO [PRELIEVO PROTETTO DI SECREZIONI RESPIRATORIE]. Ricerca batteri e lieviti patogeni. Incluso: esame microscopico ed eventuale valutazione quantitativa/semiquantitativa della carica batterica. Se positivo, incluso identificazione e antibiogramma</b>	ogni 6 mesi
			87.41	<b>TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]. Non associabile a 88.38.B e 88.38.E</b>	ogni 6 mesi
			89.37 .2	<b>SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]. Non associabile a 89.37.4</b>	ogni 6 mesi
	H		33.24	<b>PRELIEVO BRONCHIALE IN CORSO DI BRONCOSCOPIA. Biopsia bronchiale, brushing, washing, BAL. Non associabile a 33.22</b>	ogni 6 mesi
			89.52	<b>ELETTROCARDIOGRAMMA. Non associabile a Prima visita cardiologica (89.7A.3), Visita cardiologica di controllo (89.01.3)</b>	ogni 6 mesi
			40.19 .1	<b>AGOBIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA</b>	ogni 6 mesi
			95.41 .1	<b>ESAME AUDIOMETRICO TONALE</b>	ogni 6 mesi
			89.01 .7	<b>VISITA DERMATOLOGICA/ALLERG OLOGICA DI CONTROLLO</b>	ogni 6 mesi
			89.01 .D	<b>VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame</b>	ogni 6 mesi

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)				
				<b>clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo in coerenza con il quesito diagnostico</b>
				<b>* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale</b>

MODIFICHE E INTEGRAZIONI ALL'ALLEGATO 10B DEL D.P.C.M. DEL  
12-1-2017

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA  
FISIOLOGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO

All'inizio della gravidanza, possibilmente nel PRIMO TRIMESTRE (entro 13 settimane+6 gg.), e comunque al primo controllo:

**(prestazione inserita dallo schema)**

**R 91.15.F**

**VIRUS CITOMEGALOVIRUS ANTICORPI IgG e IgM. Incluso:  
Test di Avidità delle IgG se IgG positive e IgM positive o dubbie ed  
eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi  
Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS Da ripetere ogni 4-6  
settimane fino al II trimestre in caso di negatività.**