

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



SERVIZIO STUDI

Ufficio ricerche sulle questioni del lavoro e della salute

TEL. 06 6706-2451 - ✉ studi1@senato.it – ✕ [@SR_Studi](https://www.instagram.com/SR_Studi)

Dossier n. 628



SERVIZIO STUDI

Dipartimento Affari sociali

Tel. 06 6760-3266 - ✉ st_affarisociali@camera.it ✕ – [@CD_affarisociali](https://www.instagram.com/CD_affarisociali)

Atti del Governo n. 370

La documentazione dei Servizi e degli Uffici del Senato della Repubblica e della Camera dei deputati è destinata alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari. Si declina ogni responsabilità per la loro eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge. I contenuti originali possono essere riprodotti, nel rispetto della legge, a condizione che sia citata la fonte.

INDICE

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 spesa¹.

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 procedura² contempla, tra l'altro, una proposta da parte della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale³, 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 pubblicazione⁴. 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 pubblica⁵; 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

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

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

⁵ Riguardo a tale tipologia di aggiornamenti, cfr. *supra*, in nota.

risorse vincolate ammontano complessivamente a circa 280,8 milioni di euro annui⁶.

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 applicazione⁷ 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 annullamento⁸.

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 biotico (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 esse⁹ 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](#) –.

⁶ 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”.

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

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

⁹ 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	Screening oncologici definiti dall'Accordo Stato Regioni del 23 marzo 2005 e dal Piano nazionale della prevenzione 2014-2018	<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> <p>- 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</p> <p>- Screening del cancro del colon-retto: Raccomandazioni del Ministero della salute predisposte in attuazione</p>	<p>Informazione sui benefici per la salute derivanti dall'adesione ai programmi di screening</p> <p>Chiamata attiva ed esecuzione dei test di screening di primo e secondo livello alle popolazioni target 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</p> <p>Sorveglianza sulla estensione e sulla adesione dei programmi e valutazioni relative alla qualità dei processi e all'impatto sulla salute della popolazione, anche attraverso la realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p> <p>Coinvolgimento di gruppi a rischio e di gruppi socialmente svantaggiati</p> <p>Promozione della partecipazione consapevole e rendicontazione sociale</p> <p>Realizzazione e gestione di sistemi informativi basati su record individuali</p>	
		<p>Programma di screening e di sorveglianza dei soggetti a rischio eredo familiare per tumore della mammella e/o ovaio</p>	<p>Fase 1 - IDENTIFICAZIONE: 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>Fase 2 – SORVEGLIANZA: 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 Mammografia Bilaterale. (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. 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
			<i>mammella. Include eventuali analisi istochimiche e/o immunoistochimiche</i> <i>Esame istocitopatologico della mammella. Per ciascun campione</i>
F10	<p>Screening neonatale esteso</p> <p>L. 19-8-2016 n. 167 “Disposizioni in materia di accertamenti diagnostici neonatali obbligatori per la prevenzione e la cura delle malattie metaboliche ereditarie” e s.m.i.</p> <p>dm 13 ottobre 2016 “Disposizioni per l'avvio dello screening neonatale per la diagnosi precoce di malattie</p>	<p>Elenco delle malattie oggetto dello screening neonatale esteso:</p> <p>Fenilchetonuria</p> <p>Iperfenilalaninemia benigna</p> <p>Deficit della rigenerazione del cofattore bipterina</p> <p>Deficit della biosintesi del cofattore bipterina</p> <p>Tirosinemia tipo I</p> <p>Tirosinemia tipo II</p> <p>Malattia delle urine allo sciroppo d'acero</p> <p>Omocistinuria (difetto di CBS)</p> <p>Omocistinuria (difetto severo di MTHFR)</p> <p>Acidemia glutarica tipo I</p> <p>Acidemia isovalerica</p> <p>Deficit di beta-chetotiolasi</p> <p>Acidemia 3-Idrossi 3-metilglutarica</p> <p>Acidemia propionica</p> <p>Acidemia metilmalonica (Mut)</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
		<p>Acidemia metilmalonica (Cbl-A)</p> <p>Acidemia metilmalonica (Cbl-B)</p> <p>Acidemia metilmalonica con omocistinuria (deficit Cbl C)</p> <p>Acidemia metilmalonica con omocistinuria (deficit Cbl D)</p> <p>Deficit di 2-metil butiril-CoA deidrogenasi</p> <p>Aciduria malonica</p> <p>Deficit multiplo di carbossilasi</p> <p>Citrullinemia I</p> <p>Citrullinemia tipo II (deficit di Citrina)</p> <p>Acidemia argininosuccinica</p> <p>Argininemia</p> <p>Deficit del trasporto della carnitina</p> <p>Deficit di carnitina palmitoil-transferasi I</p> <p>Deficit carnitina acil-carnitina translocasi</p> <p>Deficit di carnitina palmitoil-transferasi II</p> <p>Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena molto lunga</p> <p>Deficit della proteina trifunzionale mitocondriale</p>	

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
		<p>Deficit di 3-idrossi-acil-CoA deidrogenasi a catena lunga</p> <p>Deficit di acil-CoA deidrogenasi a catena media</p> <p>Deficit di 3-idrossi-acil-CoA deidrogenasi a catena media/corta</p> <p>Acidemia glutarica tipo II</p> <p>Galattosemia</p> <p>Difetto di biotinidasi</p> <p>Immunodeficienze combinate gravi (SCID)</p> <p>Deficit di adenosina deaminasi (ADASCID) e deficit di purina nucleoside fosforilasi (PNP-SCID)</p> <p>Iperplasia Surrenalica Congenita da deficit della 21-Idrossilasi</p> <p>Mucopolisaccaridosi tipo 1 (MPS I)</p> <p>Adrenoleucodistrofia legata all’X (XALD)</p> <p>Malattia di Fabry</p> <p>Malattia di Gaucher – Deficit di glucocerebrosidasi</p> <p>Malattia di Pompe (Glicogenosi tipo 2)</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 ¹⁰		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 IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE 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			

¹⁰ 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 PATOLOGICA
(Le modifiche e integrazioni sono evidenziate in neretto)

Patologie per le quali è indicata l'esecuzione di prestazioni di genetica molecolare su materiale biotico, 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, BRAF	Carcinoma polmonare non a piccole cellule avanzato suscettibile di trattamento con inibitori di EGFR/ALK/ROS1/ BRAF	91.60.1	91.60.5	91.60.2	
	(segue)	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:				
		ALK (fusioni - T1)	alectinib o brigatinib o ceritinib o crizotinib				
		ALK (mutazioni oncogeniche - T1)	lorlatinib				
		Atri biomarcatori (Microsatellite Instability-	pembrolizumab				
		EGFR (A763_Y764insFQEA - T2)	erlotinib				
		EGFR (Exon 19 in-frame deletions, L858R - T1)	erlotinib o gefitinib o osimertinib				
		EGFR (Exon 19 in-frame deletions, L858R,	afatinib				
		EGFR (Exon 20 in-frame insertions - T1)	amivantamab				
		EGFR (Exon 20 in-frame insertions escluso	erlotinib o gefitinib o afatinib				
		EGFR (G719, L861Q, S768I - T2)	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			
		EGFR (T790M - T1)	osimertinib	G1.09			
		MET (amplificazione - T2)	crizotinib o tepotinib				
		MET (amplificazione, D1010, Exon 14 Deletion,	crizotinib				
		MET (D1010, Exon 14 Deletion, Exon 14 in-frame deletions, Exon 14 splice mutations - T1)	tepotinib				
		MET (D1010, Exon 14 Deletion, Exon 14 in-frame deletions, Exon 14 splice mutations - T2)	crizotinib				
		NTRK1, NTRK2, NTRK3 (Fusioni - T1)	entrectinib				
		RET (fusioni - T1)	pralsetinib o selpercatinib				
		ROS1 (fusioni - T1)	crizotinib				
		ROS1 (fusioni - T1)	crizotinib o entrectinib				
		ROS1 (fusioni - T2)	ceritinib o lorlatinib				
	(segue)	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.06			
		ALK (C1156Y, G1269A, L1196M - R2)	crizotinib				
		ALK (G1202R, I1171N - R2)	alectinib				
		ALK (G1269A, L1196M - R2)	crizotinib				
		CDK12 (Truncating Mutations - T4)	pembrolizumab o nivolumab o cemiplimab				
		EGFR (A763_Y764insFQEA, Exon 19 in-frame	afatinib				
		EGFR (C797G, C797S, G724S, G724S, L718V - R2)	osimertinib				
		EGFR (D761Y - R2)	gefitinib				
		EGFR (D761Y - T4)	osimertinib				
		EGFR (E709_T710delinsD, Kinase Domain	afatinib				
		EGFR (Exon 19 in-frame insertions - T3)	erlotinib o gefitinib				
		EGFR (Kinase Domain Duplication - T4)	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			
		MET (amplificazione - R2)	erlotinib o gefitinib o osimertinib				
		MET (D1228N, Y1230H - R2)	crizotinib				
		MET (Fusioni - T4)	crizotinib				
		MET (Y1003 - T3)	tepotinib				
		MET (Y1003 - T3)	crizotinib				
		NTRK1 (G595R - R2)	entrectinib				
		STK11 (mutazioni oncogeniche - T4)	pembrolizumab				
G002	Carcinoma del colon-retto	Pannello standard di geni azionabili¹¹	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:¹²	G1.05¹³			
		Altri biomarcatori (Microsatellite Instability-High - T1)	pembrolizumab o Ipilimumab + nivolumab o nivolumab				
		Altri biomarcatori (Tumor Mutational Burden-High - T1)	pembrolizumab				
		BRAF (V600E - T1)	encorafenib + cetuximab o encorafenib + panitumumab				
		CDK12 (mutazioni di troncamento - T1)	pembrolizumab o nivolumab o cemiplimab				
		KRAS (mutazioni oncogeniche - T1)	cetuximab o panitumumab				
		KRAS (Wildtype - T1)	cetuximab o cetuximab + chemioterapia o				
		NRAS (Wildtype - T1)	panitumumab o panitumumab + chemioterapia				
		Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti¹⁴:				
		BRAF (V600 - T1)	vemurafenib				

¹¹ Nel testo vigente: K-RAS, N-RAS, BRAF.

¹² 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.

¹³ Nel testo vigente: 91.60.3; 91.60.6; 91.60.7.

¹⁴ 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	BRAF (V600E, V600K - T1)	vemurafenib in associazione al cobimetinib - inoperabile o metastatico	G1.02 ¹⁵			
		BRAF (V600 escluse V600E e V600K) - T2)	vemurafenib in associazione al cobimetinib - adulti con melanoma inoperabile o metastatico				
		BRAF (V600E, V600K - T1)	encorafenib				
		BRAF (V600E, V600K - T1)	dabrafenib				
		BRAF (V600 escluse V600E e V600K) - T2)	dabrafenib o encorafenib o vemurafenib				
		BRAF (V600E, V600K - T1)	dabrafenib - adiuvante o metastatico				
		C-KIT (D579del, K642E, L576P, L576del, P577del, V559A, V560D, V560G, V560del, V654A, W557G, W557R, Y553_K558del -	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)	Pannello standard di geni azionabili¹⁶	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti¹⁷:	G1.02 ¹⁸			
		KIT (mutazioni oncogeniche, A829P, C809G, D816, D820, N822, Y823D, T670I,	farmaci autorizzati da AIFA per l'impiego nel tumore stromale gastrointestinale				
		PDGFRA (Exon 18 in-frame deletions, Exon 18 in-frame insertions, Exon 18 missense mutations, D842V)	farmaci autorizzati da AIFA per l'impiego nel tumore stromale gastrointestinale				
		Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:				

¹⁵ Nel testo vigente: 91.60.6.

¹⁶ Nel testo vigente: CKIT, PDGFRA.

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

¹⁸ 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	BRCA1, BRCA2 (mutazioni oncogeniche - T3)	con talazoparib o olaparib	G1.03 ¹⁹			
		ERBB2 (amplificazione - T1)	tucatinib o pertuzumab o trastuzumab emtansine				
		HER2-neu	Carcinoma della mammella avanzato suscettibile di trattamento con farmaci anti-HER2				
		PIK3CA (C420R, E542K, E545A, E545D, E545G)					
G007	Carcinoma gastrico	Pannello avanzato di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti²⁰:	G1.02 ²¹			
		CDK12 (truncating mutations - T4)	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) ≥ 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			

¹⁹ Nel testo vigente: 91.60A.

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

²¹ 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 extralinfonodali	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 oncogeniche - T1)	olaparib				
		BRCA1, BRCA2 (mutazioni oncogeniche - T1)	bevacizumab - 1^ linea, 2^ linea				
		BRCA1, BRCA2 (mutazioni oncogeniche - 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 oncogeniche - T1)	olaparib				
		BARD1, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDK12, CHEK1, CHEK2, FANCL, PALB2, RAD51B, RAD51C, RAD51D, RAD54L (mutazioni oncogeniche - 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)	selpercatinib				
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 linfoblatica 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^ Linea e nella Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)				
		ABL1 (E255K, E255V, F359C, F359I, F359V, Y253H - T2)	dasatinib nella Leucemia Mieloide Cronica (LMC) in 2^ Linea e nella Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)				
		ABL1 (F317C, F317I, F317L, F317V, T315A, V299L, T315I - R1)	dasatinib nella Leucemia Mieloide Cronica (LMC) in 2^ 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 ^a 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 ^a linea, Leucemia Linfoblastica Acuta (LLA)				
		ABL1 (F317C, F317I, F317L, F317V, T315A, V299L, T315I - R1)	dasatinib - Leucemia Mieloide Cronica (LMC) in 1 ^a linea				
		ABL1 (E255K, E255V, F317C, F317I, F317V, F359C, F359I, F359V, T315A, ABL1 (F317L, G250E, V299L, T315I - R1)	bosutinib				
		ABL1 (F317L, G250E, V299L, T315I - R1)	bosutinib				
		ABL1 (BCR-ABL1 fusione - T1)	bosutinib o dasatinib o nilotinib				
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	Pannello standard di geni azionabili	A scopo prognostico e predittivo della risposta alla terapia con i seguenti trattamenti:	G1.01			
		FGFR (fusioni T1)	pemigatinib				

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 EROGABILITA'	Secondo note AIFA e linee guida del sistema nazionale linee guida , in caso di patologia tumorale maligna già accertata ²² .
92	CONDIZIONE EROGABILITA'	La prestazione è riferita alle patologie riportate nell'Allegato 4 GEN Colonna A, Colonna C e Colonna D e Colonna E 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 ²³ .
(...)	(...)	(...)
109	CONDIZIONE EROGABILITA'	“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”.
110	CONDIZIONE EROGABILITA'	Erogabile esclusivamente ai pazienti con sindrome di Lesch-Nyhan (RCG120) per la prevenzione di comportamenti autolesionistici. Su prescrizione specialistica.
111	CONDIZIONE EROGABILITA'	Esame di secondo livello per la diagnosi e/o monitoraggio della fibrosi epatica e/o dell'ipertensione portale clinicamente significativa

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

²³ 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”.

		del paziente con epatopatia cronica avanzata o cirrosi epatica. Su indicazione specialistica.
112	CONDIZIONE EROGABILITA'	Diagnostica di accompagnamento. 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>
--	---

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

	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
06.18.91.321	gancio funzionale con attacco standard in lega leggera, con polso predisposto per l'intercambiabilità
06.18.91.324	gancio funzionale con attacco per lavoro pesante in acciaio, con polso predisposto per l'intercambiabilità
	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 sferica passiva, con bloccaggio
06.18.92.438	elementi gomito con bloccaggio
06.18.92.441	sostituzione gancio funzionale standard in lega leggera con attacco
06.18.92.444	sostituzione gancio funzionale per lavoro pesante in acciaio con attacco
06.18.92.447	elastico per chiusura n. 5 pezzi
06.18.92.450	molla semplice per chiusura
06.18.92.453	molla doppia per chiusura
06.18.92.456	rivestimento ganasce n. 10 pezzi
06.18.92.459	polso a rotazione passiva con dispositivo di intercambiabilità della mano e del gancio
(...)	(...)
	06.24 protesi di arto inferiore (LLPS)
	(...)

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

	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 emipelvectomy (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
06.24.92.427	rifacimento invasatura flessibile per protesi per disarticolazione di ginocchio con telaio a sostegno aperto e attacco di collegamento all'invasatura
06.24.92.430	sostituzione ginocchio polifunzionale policentrico a controllo pneumatico o idraulico, in fibra di carbonio
(...)	(...)
	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
22.27.12.012	orologio da polso consultabile tramite vibrazione
22.27.12.015	orologio tattile da taschino
	22.27.18 allarmi di sicurezza personale
(...)	(...)
	22.30 ausili per la lettura
(...)	(...)
	22.36 dispositivi di ingresso per computer

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

(...)	(...)
	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	
(...)	(...)	
		Durata minima dell'attestato di esenzione
068	SINDROME FIBROMIALGICA limitatamente alle forme molto severe (FIQR>82)	2 anni
069	IDROSADENITE CRONICA SUPPURATIVA (limitatamente allo stadio III di Hurley)	illimitata
070	MALATTIA POLMONARE DA MICOBATTERI NON TUBERCOLARI	2 anni

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
729.0	FIBROMIALGIA E REUMATISMI EXTRAARTICOLARI DIFFUSI NON SPECIFICATI	068.729.0	SINDROME FIBROMIALGICA limitatamente alle forme molto severe (FIQR>82)
705.83	IDROSADENITE SUPPURATIVA	069.705.83	IDROSADENITE CRONICA SUPPURATIVA (limitatamente allo stadio III di Hurley)

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
031.0	MALATTIE POLMONARI DA ALTRI MICOBATTERI	070.031.0	MALATTIA POLMONARE DA MICOBATTERI NON TUBERCOLARI

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
00 5	.307.1; .307.51			ANORESSIA NERVOSA, BULIMIA	
				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	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso. Inclusa determinazione di pH ematico, Carbossiemoglobina e Metaemoglobina	Ogni 12 mesi
			94.08 .3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA'	Ogni 12 mesi
			88.72 .3	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)	Ogni 12 mesi

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
			90.09 .2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	Ogni 6 mesi
			90.04 .5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	Ogni 6 mesi
			90.05 .1	ALBUMINA	Ogni 6 mesi
			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	Ogni 6 mesi
			90.11 .4	CALCIO TOTALE	Ogni 6 mesi
			90.14 .1	COLESTEROLO HDL	Ogni 6 mesi
			90.14 .3	COLESTEROLO TOTALE	Ogni 6 mesi
			90.22 .3	FERRITINA	Ogni 6 mesi
			90.24 .3	FOSFATO INORGANICO (FOSFORO)	Ogni 6 mesi
			90.32 .5	MAGNESIO TOTALE	Ogni 6 mesi
			90.43 .2	TRIGLICERIDI	Ogni 6 mesi
			93.82 .4	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per seduta individuale. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	Ogni 12 mesi
			93.82 .5	TERAPIA PSICOEDUCAZIONALE PER DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E DELLA NUTRIZIONE. Per	Ogni 12 mesi

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				seduta collettiva. Ciclo di 10 sedute, massimo 20 sedute all'anno.	
				* 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	SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]	
		89.37 .4	TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA. Spirometria basale e dopo somministrazione di farmaco. Non associabile a SPIROMETRIA SEMPLICE (89.37.1) SPIROMETRIA GLOBALE (89.37.2). Incluso farmaco.	
		89.65 .5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	
		90.72 .3	PROTEINA C REATTIVA (quantitativa)	
		<i>Per i soli assistiti con asma grave (come definito dalle LG GINA)</i>		
		93.99 .4	MISURA OSSIDO NITRICO ESALATO	Ogni 6 mesi
		90.68 .3	IgE TOTALI	Ogni 6 mesi
		89.65 .5	MONITORAGGIO INCRUENTO DELLA SATURAZIONE ARTERIOSA / PULSOSSIMETRIA	
	<i>in alternativa alla 88.74.1</i>	88.74 .B	ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	
			* 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 (...)					
008	.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	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [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	ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	
				* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	
009	.555; .556			COLITE ULCEROSA E MALATTIA DI CROHN	
				PRESTAZIONI	FREQUENZA
				VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	

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

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	
			87.65 .2	CLISMA DEL COLON CON DOPPIO MDC	
			87.65 .3	CLISMA DEL TENUE CON DOPPIO MDC	
			88.76 .1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
			88.79 .K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 e 88.76.1	
			88.99 .6	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA LOMBARE	
			88.99 .7	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA FEMORALE	
			88.99 .8	DENSITOMETRIA OSSEA - DXA ULTRADISTALE	
			45.13	ESOFAGOGASTRODUODENO SCOPIA [EGDS] - Non associabile a Esofagogastrroduodenoscopia con biopsia in sede unica (45.16.1), Esofagogastrroduodenoscopia 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 Esofagogastrroduodenoscopia [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 PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24)
			48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO - Escluso: rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)
			48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA

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. Includere eventuali analisi supplementari istochimiche e/o immunoistochimiche necessarie al completamento della diagnosi. Per ciascun campione	
			90.12 .A	CALPROTECTINA FECALE	annuale
			88.79 .8	ECOGRAFIA TRANSRETTALE. Incluso: ecografia dell'addome inferiore. Incluso: eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	massimo una volta l'anno per il monitoraggio della malattia perianale
			88.76 .1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. Incluso: eventuale integrazione colordoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
				OPPURE	
			88.79 .K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (88.76.1)	
			88.97 .C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. Non associabile a RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME	massimo 1 volta ogni 3 anni per 88.97.C e 88.95.2;

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				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)	massimo una volta l'anno per 88.95.5
				OPPURE	
			88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	
				OPPURE	
			88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC. Incluso: relativo distretto vascolare	
	<i>Negli assistiti con controindicazioni alla RM:</i>		88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	massimo 1 volta ogni 3 anni
				OPPURE	
			88.01.8	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>		89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.
			90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI	prima dell'inizio della

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]	terapia e un controllo annuale.
			91.18.6	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	prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.
			91.19.5	VIRUS EPATITE C [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	prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.
			91.23.F	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	prima dell'inizio della terapia e un controllo annuale.
		H	92.12.3	SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI PER MALATTIE AUTOIMMUNI o IMMUNOMEDIATE. Incluso: per via sottocutanea,	prima dell'inizio della terapia e un

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
				intramuscolare, endovenosa. Incluso farmaco	controllo annuale.
				* 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	FREQUEN ZA
				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 sovrumbelica, 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>Limitatam ente 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 trattament o con Interferon e</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 MICROSOMI EPATICI E RENALI (LKMA)	
			90.52 .1	ANTICORPI ANTI MITOCONDRI (AMA)	
			90.52 .2	ANTICORPI ANTI MUSCOLO LISCIO (ASMA)	
			90.52 .3	ANTICORPI ANTI MUSCOLO STRIATO (Cuore)	
			90.52 .4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)	
			90.52 .5	RICERCA ALTRI AUTOANTICORPI NAS	
			90.54 .4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	
			90.44 .6	VITAMINA D (25 OH)	
	<i>in alternativ a alla 88.74.1</i>		88.74 .B	ELASTOGRAFIA TRANSIENTE EPATICA. Non associabile a 88.74.1 ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE e 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	
				* NOTA: il prescrittore identifica la tipologia di visita richiesta ed il relativo codice tra quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	
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;			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	
		(\$)	90.17 .B	DOSAGGIO FARMACI CON METODI CROMATOGRAPHICI	
		(\$)	90.17 .C	DETERMINAZIONE FARMACI CON TECNICHE NON CROMATOGRAPHICHE	
			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 cardiologico</u>		89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	
	<u>controllo funzionalità renale</u>		90.44 .3	URINE ESAME COMPLETO. Incluso: sedimento urinario	
	<u>controllo funzionalità tiroidea</u>		90.42 .1	TIREOTROPINA (TSH) non associabile a 90.41.8	
			90.42 .3	TIROXINA LIBERA (FT4) non associabile a 90.41.8	
	<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 mesi 6
			90.09 .2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	Ogni mesi 6
			90.04 .5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	Ogni mesi 6
			90.11 .4	CALCIO TOTALE	Ogni mesi 6
			90.14 .1	COLESTEROLO HDL	Ogni mesi 6
			90.14 .3	COLESTEROLO TOTALE	Ogni mesi 6
			90.16 .3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	Ogni mesi 6
			90.25 .5	GAMMA-GLUTAMILTRANSFERASI (gamma GT)	Ogni mesi 6
			90.27 .1	GLUCOSIO	Ogni mesi 6
			90.37 .4	POTASSIO	Ogni mesi 6
			90.40 .4	SODIO	Ogni mesi 6

Prestazioni esenti dalla partecipazione al costo per determinate malattie e condizioni croniche e invalidanti (...)					
			90.43 .2	TRIGLICERIDI	Ogni 6 mesi
			90.44 .1	UREA	Ogni 12 mesi
	Limitatamente al monitoraggio della terapia con litio		90.54 .4	ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (AbTg)	Ogni 12 mesi
	Limitatamente al monitoraggio della terapia con litio		90.51 .4	ANTICORPI ANTI TIREOPERROSSIDASI (AbTPO)	Ogni 6 mesi
	Limitatamente al monitoraggio della terapia con litio		88.71 .4	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. 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
06 8	.729.0			SINDROME FIBROMIALGICA limitatamente alle forme molto severe (FIQR>82)	
				PRESTAZIONI	FREQUE NZA
				VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (*NOTA)	ogni 12 mesi
			93.11 .5	RIEDUCAZIONE MOTORIA IN GRUPPO relativa alle funzioni delle articolazioni, delle ossa, del movimento, secondo ICF. Per seduta di 60 minuti e massimo 6 pazienti per gruppi omogenei di	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	FREQUENZA
				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 cm² 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 cm² 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 (...)					
				quelli presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale	
70	031.0			MALATTIA POLMONARE DA MICOBATTERI NON TUBERCOLARI	
				PRESTAZIONI	FREQUENZA
				VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti (* NOTA)	ogni 6 mesi
			90.04.5	ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT)	ogni 6 mesi
			90.09.2	ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT)	ogni 6 mesi
			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)	ogni 6 mesi
			90.16.3	CREATININA. Non associabile a 90.16.4	ogni 6 mesi
			90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT)	ogni 6 mesi
			90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali (90.38.5)	ogni 6 mesi
			90.62.2	EMOCROMO: ESAME CITOMETRICO E CONTEGGIO LEUCOCITARIO DIFFERENZIALE Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV. Compreso eventuale controllo microscopico	ogni 6 mesi

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

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

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

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.**