

Serie Ordinaria n. 5 - Lunedì 28 gennaio 2013

**D.g.r. 23 gennaio 2013 - n. IX/4716**

**Ulteriori determinazioni in merito alla d.g.r. IX/4605 del 28 dicembre 2012 «Prima attuazione della legge 135/2012 «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini» art. 15 comma 13 lettera c) ed ulteriori indicazioni per l'esercizio 2013 correlate all'elenco dei 108 drg a rischio di inappropriatazza di cui al vigente patto per la salute»**

**LA GIUNTA REGIONALE**

Vista la seguente normativa nazionale:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421»;
- decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 15 luglio 2011, n. 111 «Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria»;
- decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini» convertito in legge n. 135/2012;
- decreto legge 13 settembre 2012 n. 158, «Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute»;
- decreto legge 10 ottobre 2012, n. 174 - «Disposizioni urgenti in materia di finanza e funzionamento degli enti territoriali, nonché ulteriori disposizioni in favore delle zone terremotate nel maggio 2012»;
- decreto legge 18 ottobre 2012 n. 179, «Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese»;

Vista la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 recante «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità» e successive modifiche e integrazioni;

Richiamati i seguenti documenti di programmazione regionale, con particolare riferimento alla programmazione sanitaria:

- d.c.r. n. IX/0056 del 28 settembre 2010 «Programma regionale di sviluppo della IX legislatura»;
- d.c.r. n. IX/0088 del 17 novembre 2010 «Piano socio sanitario regionale 2010-2014»;

Richiamate le:

- d.g.r. n. VI/42606 del 23 aprile 1999 «Aggiornamento delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale e relative tariffe»;
- d.g.r. n. IX/4232 del 25 ottobre 2012 «Determinazioni in ordine ai criteri ed alla gestione delle risorse destinate alle funzioni non tariffabili per l'anno 2012»;
- d.g.r. n. IX/4231 del 25 ottobre 2012 «Determinazione in merito alla remunerazione di alcune funzioni non coperte da tariffe predefinite svolte dalle aziende ed enti sanitari pubblici e privati accreditati per l'anno 2011»;
- d.g.r. n. IX/4605 del 28 dicembre 2012 «Prima attuazione della legge 135/2012, «disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini» art. 15 comma 13 lettera c) ed ulteriori indicazioni per l'esercizio 2013 correlate all'elenco dei 108 DRG a rischio di inappropriatazza di cui al vigente patto per la salute»;
- d.g.r. n. IX/2057 del 28 luglio 2011 «Determinazione in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2011 - III° provvedimento di aggiornamento in ambito sanitario - (di concerto con l'Assessore Boscagli)»;
- d.g.r. n. IX / 4334 del 26 ottobre 2012 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2013 - (di concerto con l'Assessore Pellegrini)»;
- d.g.r. n. IX / 3976 del 6 agosto 2012 «Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2012 anche alla luce dei provvedimenti nazionali» in particolare l'allegato 2 dove è previsto che «debba restare una priorità per il sistema sanitario della Regione Lombardia la tutela delle prestazioni cosiddette extrabudget che comprendono prioritariamente interventi complessi riferiti alle patologie oncologiche (attività chirurgiche, chemioterapie, radioterapia), a quelle cerebrocardiovascolari in fase acuta, ad attività riabilitative dirette a gravi cerebrolesioni e mielolesioni, ai parti e ad attività particolarmente complesse relative all'area dell'emergenza urgenza» e si stabilisce per gli erogatori di diritto privato di non applicare riduzioni di risorse per queste attività;

Ritenuto di dover riconfermare il principio espresso dalla citata d.g.r. n. IX / 3976 del 6 agosto 2012 utilizzando ai fini della definizione degli importi contrattuali 2013 la casistica extra-budget prodotta e consuntivata nel 2012;

Considerato che, nel rispetto delle indicazioni contenute nel Patto per la Salute 2010-2012, con particolare riferimento agli allegati A e B con i quali è stata ampliata la lista dei 43 DRG ad alto rischio di inappropriatazza in regime di ricovero ordinario (di cui all'allegato 2C del d.p.c.m. sui LEA), la d.g.r. n. IX/4605 del 28 dicembre 2012 (Allegato A) ha integrato l'elenco delle procedure già afferite alla macroattività chirurgica a bassa intensità operativa ed assistenziale (BIC) con la d.g.r. n. VIII/10804/2009 come integrata dalla d.g.r. n. IX/621/2010;

Considerato inoltre, la prevista prossima emanazione dei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza, così come anticipato dal Ministero della Salute, ed in attesa della conseguente revisione del nomenclatore ambulatoriale si dispone di rivedere la recente integrazione delle prestazioni erogabili in BIC, limitatamente ai codici di procedura già presenti nel nomenclatore tariffario ambulatoriale all'atto dell'emanazione della citata d.g.r. n. IX/4605/2012;

Stabilito:

- di procedere alla revisione dell'elenco delle procedure da offrire alla BIC, di cui all'Allegato A, parte integrante del presente atto, che supera e sostituisce integralmente l'elenco allegato alla d.g.r. n. IX/4605/2012;
- che le procedure chirurgiche contenute nel presente Allegato A, influenzanti l'attribuzione del DRG (MPR), a partire dalle prestazioni prenotate dal 1° giugno 2013, devono essere rendicontate, parimenti alle attività di specialistica ambulatoriale, con il flusso informativo di cui alla Circolare 28 San, anche nel caso in cui esse si riferiscano ad episodi assistenziali con pernottamento di una notte, in quanto la suddetta notte è considerata di semplice osservazione e non di assistenza;
- che continueranno ad essere considerati e rendicontati come attività di ricovero solo i casi con almeno due notti di degenza, pur prevedendo per gli stessi la medesima tariffa unica di cui all'Allegato A;

Ricordato altresì, come già chiarito con la d.g.r. n. IX/621/2010, che i DRG individuati nell'allegato A sotto la voce «DRG di provenienza»:

- quando risultanti dalla codifica di prestazioni chirurgiche differenti da quelle individuate nell'allegato A sotto la voce «codice», mantengono le modalità di erogazione (day surgery o degenza ordinaria), rendicontazione (SDO) e le tariffe oggi vigenti;
- allo stesso modo le stesse prestazioni contenute negli elenchi della BIC, quando responsabili dell'attribuzione a DRG differenti da quelli individuati come «DRG di provenienza» per ciascuna di esse (vedi Allegato A) seguono le normali modalità di erogazione e rendicontazione in uso per le attività di day surgery o di degenza ordinaria;

Ricordato inoltre che la scelta della modalità di rendicontazione delle prestazioni di chirurgia ambulatoriale è quindi guidata principalmente dai seguenti criteri:

- le prestazioni individuate nell'ambito della BIC, rappresentano, nella quasi totalità dei casi, procedure chirurgiche che, sulla base degli algoritmi allocativi del Grouper 3M, sono determinanti nell'attribuzione del DRG individuati nell'allegato A sotto la voce «DRG di provenienza» (MPR, major procedure related);
- costituiscono un'eccezione alla regola descritta al punto precedente esclusivamente le prestazioni di litotripsia extracorporea (cod. 98.51, 98.52 e 98.59), le quali saranno comunque sempre trattate, in abbinamento ai DRG individuati, come se fossero MPR pur non essendolo;
- nel caso di effettuazione contestuale di più procedure chirurgiche, deve essere selezionata quella che il Grouper 3M individua come principale (MPR);
- nel caso in cui vengano effettuate contestualmente più procedure di cui solo la principale (MPR), individuata nel modo descritto al punto precedente, è contenuta negli elenchi della BIC, tutte le procedure chirurgiche effettuate devono essere ricondotte alla principale e quindi deve essere rendicontata una sola prestazione con il flusso di cui alla circolare 28 San;
- nel caso in cui vengano effettuate contestualmente più procedure di cui la principale (MPR), individuata come

sopra descritto, non è contenuta negli elenchi della BIC e qualcuna delle altre invece lo sia, l'episodio segue le normali modalità di rendicontazione in uso per le attività di day surgery o di degenza ordinaria;

Ricordato infine che:

- le attività di BIC e di MAC, laddove la stessa sia prevista, comportano da parte dei cittadini il pagamento del ticket secondo le regole vigenti per le attività di specialistica ambulatoriale;
- per tutto quanto non espressamente richiamato nel presente atto in materia di BIC, si rimanda ai precedenti dispositivi regionali citati;

Stabilito che entro il 31 ottobre 2013 le ASL ed i soggetti erogatori dovranno effettuare una modifica al valore contrattualizzato per le attività di ricovero e per quelle di specialistica ambulatoriale prevedendo, ad integrazione del cosiddetto 97%, di spostare le quote attribuibili alle nuove attività di BIC dal ricovero all'ambulatoriale così come nel 2012 è stato fatto per le MAC;

Ricordato che la Regione Lombardia persegue l'obiettivo di un contenimento dei costi, non tramite la riduzione delle prestazioni, ma tramite il migliore utilizzo delle risorse disponibili e che nel caso delle prestazioni di medicina di laboratorio la strategia già utilizzata nei provvedimenti succitati è il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva che limiti il più possibile le prestazioni inutili o ridondanti, soprattutto in aree diagnostiche complesse e in cui le prestazioni hanno un alto costo e una elevata diffamità di richiesta di rimborso al Servizio Sanitario Regionale;

Preso atto che attualmente aree diagnostiche di laboratorio che rivestono le caratteristiche succitate sono sicuramente quelle di «Genetica Medica» e di Oncologia ed Onco-ematologia molecolare, con particolare riguardo a quelle prodromiche alla prescrizione di terapie genomiche o a terapia con farmaci ad alto costo;

Ritenuto quindi necessario per le prestazioni delle succitate aree di medicina di laboratorio, definire linee guida per la richiesta di prestazioni in cui indicare i possibili prescrittori e descrivere le modalità analitiche minime necessarie per la completezza delle prestazioni stesse, la tariffa comprensiva di tutti i passaggi analitici, il materiale biologico su cui viene eseguita e l'appropriatezza prescrittiva;

Ritenuto pertanto di approvare i seguenti allegati, parti integranti del presente provvedimento:

- Allegato B, approvato dal Comitato Regionale per i Servizi di Medicina di Laboratorio (CReSMEL) nella seduta del 4 dicembre 2012, in cui sono riportate le prestazioni di Genetica Medica e le prestazioni di Onco-ematologia e Oncologia molecolare già approvate dalla Commissione Oncologica Regionale nella seduta del 29 novembre 2011;
- Allegato C in cui sono specificati i possibili prescrittori e sono dettagliate le modalità di prescrizione e di raccolta del «consenso informato» per le prestazioni di cui all'allegato B;

Precisato:

- che non si tratta dell'introduzione di nuove prestazioni ma di prestazioni già presenti nel Nomenclatore Tariffario che vengono meglio specificate e associate al fine di definire in modo più appropriato il percorso diagnostico e per cui si prevede l'identificazione di un nuovo codice che consente la definizione di una unica tariffa comprensiva di tutti i passaggi analitici;
- che in presenza di richieste di prescrizioni di prestazioni non ricomprese nell'allegato B, perché le stesse possano essere a carico del SSR, sarà necessario che le stesse rappresentino un test effettivamente consolidato nella pratica clinica;

Precisato che, trattandosi di prestazioni di Medicina di Laboratorio, se le prestazioni non sono eseguite presso la struttura sanitaria che le richiede per i propri pazienti ricoverati o presso la struttura sanitaria in cui ha avuto luogo l'accesso dell'utente ambulatoriale:

- le stesse possono essere inviate ad altre strutture sanitarie secondo quanto previsto dal decreto del DG Sanità n. 42811 del 15 ottobre 1999;
- l'invio dei campioni da analizzare da una struttura all'altra deve essere eseguito a cura della struttura inviante, sulla base di specifiche convenzioni/accordi tra laboratori o Enti che li rappresentano, in modo tecnicamente e professionalmente adeguato, nel rispetto anche delle norme relative al trasporto di materiali potenzialmente infetti, e non può essere eseguito tramite gli stessi utenti;

Precisato infine che nel caso di utenti ambulatoriali, le impegnative devono essere conservate presso la struttura che ha provveduto all'accettazione amministrativa dell'utente, al conseguente prelievo del campione, in conformità alle indicazioni della normativa vigente, e che ne provvede alla rendicontazione tramite il flusso informativo di cui alla circolare 28 San;

Ritenuto di provvedere:

- a modificare, laddove possibile, le modalità di prescrizione informatizzata del sistema CRS-SISS in modo da renderlo compatibile con quanto previsto dal presente provvedimento;
- a introdurre nei controlli delle prestazioni ambulatoriali dei meccanismi automatici che permettano alle ASL di individuare comportamenti sia degli erogatori che dei prescrittori non conformi a quanto previsto nel presente provvedimento;

Dato atto che le disposizioni relative alle modalità di prescrizione delle prestazioni di laboratorio di cui agli Allegati B, C, entrano in vigore dal 90° giorno dalla data di pubblicazione sul BURL;

Stabilito di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL e sul sito internet della Direzione Generale Sanità;

Vagliate ed assunte come proprie le predette determinazioni;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

1. di riconfermare il principio di salvaguardia, espresso dalla citata dgr n. IX/3976 del 6 agosto 2012, delle attività che fino al 2012 erano classificate come extrabudget, utilizzando ai fini della definizione degli importi contrattuali 2013 la casistica extrabudget prodotta e consuntivata nel 2012;

2. di procedere alla revisione dell'elenco delle procedure da afferire alla BIC, di cui all'Allegato A, parte integrante del presente atto, che supera e sostituisce integralmente l'elenco allegato alla d.g.r. n. IX/4605/2012;

3. di stabilire:

- che le procedure chirurgiche contenute nel presente Allegato A, influenzanti l'attribuzione del DRG (MPR), a partire dalle prestazioni prenotate dal 1° giugno 2013, devono essere rendicontate, parimenti alle attività di specialistica ambulatoriale, con il flusso informativo di cui alla Circolare 28 San, anche nel caso in cui esse si riferiscano ad episodi assistenziali con pernottamento di una notte, in quanto la suddetta notte è considerata di semplice osservazione e non di assistenza;
- che continueranno ad essere considerati e rendicontati come attività di ricovero solo i casi con almeno due notti di degenza, pur prevedendo per gli stessi la medesima tariffa unica di cui all'Allegato A;
- che nel caso in cui vengano effettuate contestualmente più procedure di cui solo la principale (MPR) è contenuta negli elenchi della BIC, tutte le procedure chirurgiche effettuate devono essere ricondotte alla principale e quindi deve essere rendicontata una sola prestazione con il flusso di cui alla circolare 28 San;
- che entro il 31 ottobre 2013 le ASL ed i soggetti erogatori dovranno effettuare una modifica al valore contrattualizzato per le attività di ricovero e per quelle di specialistica ambulatoriale prevedendo, ad integrazione del cosiddetto 97%, di spostare le quote attribuibili alle nuove attività di BIC dal ricovero all'ambulatoriale;

4. di approvare i seguenti allegati, parti integranti del presente provvedimento:

- Allegato B, in cui sono riportate le prestazioni di Genetica Medica e le prestazioni di Onco-ematologia e Oncologia molecolare;
- Allegato C in cui sono specificati i possibili prescrittori e sono dettagliate le modalità di prescrizione e di raccolta del «consenso informato» per le prestazioni di cui all'allegato B;

5. di stabilire che:

- in presenza di richieste di prescrizioni di prestazioni non ricomprese nell'allegato B, perché le stesse possano essere a carico del SSR, sarà necessario che le stesse rappresentino un test effettivamente consolidato nella pratica clinica;

## Serie Ordinaria n. 5 - Lunedì 28 gennaio 2013

- trattandosi di prestazioni di Medicina di Laboratorio, se le prestazioni non sono eseguite presso la struttura sanitaria che le richiede per i propri pazienti ricoverati o presso la struttura sanitaria in cui ha avuto luogo l'accesso dell'utente ambulatoriale:
  - le stesse possono essere inviate ad altre strutture sanitarie secondo quanto previsto dal decreto del DG Sanità n. 42811 del 15 ottobre 1999;
  - l'invio dei campioni da analizzare da una struttura all'altra deve essere eseguito a cura della struttura inviante, sulla base di specifiche convenzioni/accordi tra laboratori o Enti che li rappresentano, in modo tecnicamente e professionalmente adeguato, nel rispetto anche delle norme relative al trasporto di materiali potenzialmente infetti, e non può essere eseguito tramite gli stessi utenti;
- nel caso di utenti ambulatoriali, le impegnative devono essere conservate presso la struttura che ha provveduto all'accettazione amministrativa dell'utente, al conseguente prelievo del campione, in conformità alle indicazioni della normativa vigente, e che ne provvede alla rendicontazione tramite il flusso informativo di cui alla circolare 28 San;

6. di modificare, laddove possibile, le modalità di prescrizione informatizzata del sistema CRS-SISS in modo da renderlo compatibile con quanto previsto dal presente provvedimento;

7. di introdurre nei controlli delle prestazioni ambulatoriali dei meccanismi automatici che permettano alle ASL di individuare comportamenti sia degli erogatori che dei prescrittori non conformi a quanto previsto nel presente provvedimento;

8. di stabilire che le disposizioni relative alle modalità di prescrizione delle prestazioni di laboratorio di cui agli Allegati B, C, entrano in vigore dal 90° giorno dalla data di pubblicazione sul BURL;

9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL e sul sito internet della Direzione Generale Sanità.

Il segretario: Luca Dainotti

— • —

Branca	Nota	Codice	Descrizione	Tariffa in euro	DRG di provenienza	DRG a rischio inappropriately (Patto per la Salute 2010-2012)
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA/ NEUROCHIRURGIA	IHca	04.44	LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.816	008, 225	Allegato A
CHIRURGIA GENERALE/ CHIRURGIA PLASTICA/ NEUROCHIRURGIA	IHca	05.29	ALTRE SIMPATECTOMIE E GANGLIECTOMIE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.075	007, 008	Allegato B
OCULISTICA	IHca	13.19	ALTRA ESTRAZIONE INTRACAPSULARE DEL CRISTALLINO - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	839	039	Allegato A
OCULISTICA	IHca	13.70	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE, SAI - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	843	039	Allegato B
OCULISTICA	IHca	13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELLA ESTRAZIONE DI CATARATTA, ESEGUITI IN CONTEMPORANEA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	850	039	Allegato A
OCULISTICA	IHca	13.72	IMPIANTO SECONDARIO DI CRISTALLINO ARTIFICIALE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	848	039	Allegato A
OCULISTICA	IHca	13.8	RIMOZIONE DI CRISTALLINO IMPIANTATO - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	847	039	Allegato A
OTORINOLARINGOIATRIA	IHca	18.31	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.100	055, 270	Allegato B
OTORINOLARINGOIATRIA	IHca	18.39	ALTRA ASPORTAZIONE DELL'ORECCHIO ESTERNO - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.200	055, 270	Allegato B
OTORINOLARINGOIATRIA	IHca	21.5	RESEZIONE SOTTOMUCOSA DEL SETTO NASALE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.373	055	Allegato B
OTORINOLARINGOIATRIA	IHca	21.61	TURBINECTOMIA MEDIANTE DIATERMIA O CRIOCHIRURGIA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.381	055	Allegato B
OTORINOLARINGOIATRIA	IHca	21.62	FRATTURA DEI TURBINATI - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.382	055	Allegato B
OTORINOLARINGOIATRIA	IHca	21.69	ALTRA TURBINECTOMIA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.381	055	Allegato B
ODONTOSTOMATOLOGIA- CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE/ OTORINOLARINGOIATRIA	IHca	24.5	ALVEOLOPLASTICA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.359	168, 169	Allegato B
OTORINOLARINGOIATRIA/ CHIRURGIA GENERALE	IHca	30.09	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA LARINGE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.376	055	Allegato B
PNEUMOLOGIA/CHIRURGIA GENERALE	IHca	33.27	BIOPSIA ENDOSCOPICA DEL POLMONE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.600	076, 077, 402, 408	Allegato B
CHIRURGIA GENERALE	IHca	53.01	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.118	162, 163	Allegato A
CHIRURGIA GENERALE	IHca	53.02	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRETTA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.063	162, 163	Allegato A



Serie Ordinaria n. 5 - Lunedì 28 gennaio 2013

Branca	Nota	Codice	Descrizione	Tariffa in euro	DRG di provenienza	DRG a rischio inappropriately (Patto per la Salute 2010-2012)
CHIRURGIA GENERALE	IHca	53.03	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA CON INNESTO O PROTESI - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.122	161-163	Allegato B
CHIRURGIA GENERALE	IHca	53.04	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE INDIRETTA CON INNESTO O PROTESI - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.120	161-163	Allegato B
CHIRURGIA GENERALE	IHca	53.05	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI, SAI - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.114	161-163	Allegato B
CHIRURGIA GENERALE	IHca	53.21	RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.120	162	Allegato A
CHIRURGIA GENERALE	IHca	53.29	ALTRA ERNIORRAFIA CRURALE MONOLATERALE - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.105	162, 163	Allegato A
CHIRURGIA GENERALE	IHca	53.41	RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.502	159, 160, 163	Allegato A
CHIRURGIA GENERALE	IHca	53.49	ALTRA ERNIORRAFIA OMBELICALE - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.467	159, 160, 163	Allegato A
CHIRURGIA GENERALE/ UROLOGIA	IHca	63.1	ASPORTAZIONE DI VARICOCELE E IDROCELE DEL CORDONE SPERMATICO - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.472	339, 340	Allegato B
CHIRURGIA GENERALE/ UROLOGIA	IHca	63.2	ASPORTAZIONE DI CISTI DELL'EPIDIDIMO O SPERMATOCELE - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.580	339, 340	Allegato B
OSTETRICIA E GINECOLOGIA/ CHIRURGIA GENERALE	IHca	67.2	CONIZZAZIONE DELLA CERVICE - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.114	363, 364	Allegato B
OSTETRICIA E GINECOLOGIA/ CHIRURGIA GENERALE	IHca	67.39	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO DELLA CERVICE - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	974	360, 375	Allegato B
OSTETRICIA E GINECOLOGIA/ CHIRURGIA GENERALE	IHca	68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.133	354, 355, 357-359, 377	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	77.51	ASPORTAZIONE DI BORSITE CON CORREZIONE DEI TESSUTI MOLLI ED OSTEOTOMIA DEL PRIMO METATARSO - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.978	225	Allegato A
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.60	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO, SEDE NON SPECIFICATA - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.333	537, 538	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.61	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA SCAPOLA, CLAVICOLA E TORACE (COSTE E STERNO) - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.306	537, 538	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.62	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DALL'OMERO - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.332	537, 538	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.63	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA RADIO E ULNA - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.342	537, 538	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.64	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA CARPO E METACARPO - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.423	537, 538	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.65	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DAL FEMORE - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.086	230	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.66	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DALLA ROTULA - Incluso: visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.324	537, 538	Allegato B

Branca	Nota	Codice	Descrizione	Tariffa in euro	DRG di provenienza	DRG a rischio inappropriately (Patto per la Salute 2010-2012)
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.67	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA TIBIA E FIBULA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.316	537, 538	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.68	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA TARSO E METATARSO - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.436	537, 538	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	78.69	RIMOZIONE DI DISPOSITIVO IMPIANTATO DA ALTRE OSSA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.316	537, 538	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA / CHIRURGIA PLASTICA	IHca	80.20	ARTROSCOPIA, SEDE NON SPECIFICATA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.361	232	Allegato A
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	82.35	ALTRA FASCECTOMIA DELLA MANO - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.228	228, 229	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA GENERALE/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	83.39	ASPORTAZIONE DI LESIONE DI ALTRI TESSUTI MOLLI - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.350	226, 227, 270	Allegato B
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	84.01	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.500	229, 441	Allegato A
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	84.02	AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DEL POLLICE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.600	229, 441	Allegato A
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA/ CHIRURGIA VASCOLARE-ANGIOLOGIA/CHIRURGIA GENERALE/CHIRURGIA PLASTICA	IHca	84.11	AMPUTAZIONE DI DITA DEL PIEDE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.500	114, 225	Allegato A
CHIRURGIA GENERALE/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	86.63	INNESTO DI CUTE A TUTTO SPESSORE IN ALTRA SEDE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.396	264-266	Allegato B
CHIRURGIA GENERALE/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	86.66	OMOINNESTO SULLA CUTE - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.500	120, 217, 263-266	Allegato B
CHIRURGIA GENERALE/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	86.67	INNESTO DI DERMA RIGENERATIVO - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	2.500	120, 217, 263-266, 439	Allegato B
CHIRURGIA GENERALE/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	86.69	ALTRO INNESTO DI CUTE SU ALTRE SEDI - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.500	120, 217, 263-266, 439	Allegato B
CHIRURGIA GENERALE/ CHIRURGIA PLASTICA	IHca	86.89	ALTRA RIPARAZIONE O RICOSTRUZIONE DI CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	1.731	268, 443	Allegato B
NEFROLOGIA/UROLOGIA	IHca	98.51	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DEL RENE, URETERE E/O VESCICA - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	472	323	Allegato A
CHIRURGIA GENERALE/ GASTROENTEROLOGIA-CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	IHca	98.52	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DELLA COLECISTI E/O DOTTO BILIARI - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	472	208	Allegato A
ALTRE PRESTAZIONI	IHca	98.59	LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA DI ALTRE SEDI - Incluso: visita anestesiological ed anestesia, esami pre-intervento, intervento, medicazioni, rimozioni punti, visita di controllo	472	208, 323	Allegato A

**PRESTAZIONI DI GENETICA MEDICA**

<b>CODICE</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>TARIFFA in euro</b>	<b>MATERIALE BIOLOGICO</b>	<b>APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA</b>
91.29.A	MUTAZIONI DELLA FIBROSI CISTICA. TEST DI PRIMO LIVELLO. Ricerca delle mutazioni del gene CFTR (con qualsiasi metodo). Il metodo deve prevedere la ricerca di almeno 30 mutazioni Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.1 ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA; Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni) (Blocchi di circa 400 bp).	<b>707,00</b>	Sangue periferico, liquido amniotico, villi coriali	Test di primo livello. Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. accertamento dello stato di portatore di mutazioni di fibrosi cistica (CF); 2. diagnosi clinica di sospetto di CF o malattia CF-like; 3. diagnosi prenatale (su indicazione dello specialista).
91.29.B	MUTAZIONI DELLA FIBROSI CISTICA. TEST DI SECONDO LIVELLO. Ricerca delle mutazioni del gene CFTR (con qualsiasi metodo). Il metodo deve prevedere la ricerca in 27 esoni Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.1 ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA; Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni) (Blocchi di circa 400 bp).	<b>1.331,00</b>	Sangue periferico e altri materiali biologici	Test di secondo livello. Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. identificazione di partner portatori di mutazioni genetiche negativi al test di primo livello; 2. identificazione di mutazioni rare in pazienti con diagnosi clinica di sospetto di CF o malattia CF-like negativi al test di primo livello o portatori di singola mutazione.
91.29.C	MUTAZIONI DELLA FIBROSI CISTICA IN FAMILIARI. TEST MIRATO. Ricerca mirata delle mutazioni del gene CFTR (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	<b>274,00</b>	Sangue periferico e altri materiali biologici	Test di primo livello. Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. accertamento dello stato di portatore di mutazioni di fibrosi cistica (CF) in soggetti in cui è stata identificata la mutazione nella famiglia 2. diagnosi prenatale (su indicazione dello specialista).
91.29.D	MUTAZIONI DEL FATTORE V LEIDEN. Ricerca della mutazione G1691A (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA . Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>225,00</b>	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. pazienti che abbiano sofferto di eventi trombotici, in particolare quelli avvenuti in età giovanile (< 40-45 anni); 2. fenomeni trombotici documentati in consanguinei; 3. poliabortività; 4. pazienti in terapia estroprogestinica che presentano fattori di rischio per tromboembolia; 5. complicanze della gravidanza (ad esempio pre-eclampsia, IUGR).
91.29.E	MUTAZIONI DEL FATTORE II. Ricerca della mutazione G20210A (con qualsiasi metodo) Incluso: n. 1 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA . Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>225,00</b>	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. pazienti che abbiano sofferto di eventi trombotici, in particolare quelli avvenuti in età giovanile (< 40-45 anni); 2. fenomeni trombotici documentati in consanguinei; 3. poliabortività; 4. pazienti in terapia estroprogestinica che presentano fattori di rischio per tromboembolia; 5. complicanze della gravidanza (ad esempio pre-eclampsia, IUGR).

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA in euro	MATERIALE BIOLOGICO	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
91.29.F	MUTAZIONI DI MTHFR. Ricerca delle mutazioni C677T e A1298C (la ricerca di una o di entrambe le mutazioni, con qualsiasi metodo, corrisponde ad un'unica prestazione) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali ; 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA . Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	225,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. fattori di rischio specifico (iperomocisteinemia) 2. pazienti che abbiano sofferto di eventi trombotici, in particolare quelli avvenuti in età giovanile (< 40-45 anni); 3. fenomeni trombotici documentati in consanguinei; 4. poliabortività; 5. pazienti in terapia estroprogestinica che presentano fattori di rischio per tromboembolia. Non è appropriato impiegare questa analisi come test di screening della trombofilia.
91.29.G	MICRODELEZIONE DEL CROMOSOMA Y. Ricerca delle microdelezioni nelle regioni AZF (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA ; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	293,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. conferma della diagnosi clinica d'infertilità nel maschio; 2. verifica di segregazione in ambito familiare.
91.29.H	FRAGILITÀ DEL CROMOSOMA X (FRAXA). TEST DI PRIMO LIVELLO. Studio del numero delle sequenze CCG ripetute nel gene FMR1 (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.2 ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR); Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus).	235,00	Sangue periferico, liquido amniotico, villi coriali	Test di primo livello. Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. ritardo mentale; 2. menopausa precoce; 3. iporesponsività ovarica; 4. diagnosi prenatale; 5. sindrome del tremore e atassia associata a X fragile.
91.29.J	FRAGILITÀ DEL CROMOSOMA X (FRAXA). TEST DI SECONDO LIVELLO. Studio del numero delle sequenze CCG ripetute nel gene FMR1 (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.2 ANALISI DI POLIMORFISMI (str, VNTR); Con reazione polimerasica a catena ed elettroforesi (per locus); 91.29.1 ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON SONDA MOLECOLARE (Southern blot).	407,00	Sangue periferico, liquido amniotico, villi coriali	Test di secondo livello. Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. ritardo mentale; 2. familiarità documentata; 3. diagnosi prenatale.
91.29.K	MUTAZIONI DELLA EMOCROMATOSI. Ricerca delle mutazioni C282Y e H63D (la ricerca di una o entrambe le mutazioni, con qualsiasi metodo, corrisponde ad un'unica prestazione) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali ; 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA . Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	225,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. sospetto clinico di emocromatosi; 2. diagnosi precoce in pazienti con familiarità per emocromatosi.
91.29.L	MUTAZIONI DELLA ALFA-TALASSEMIA. Ricerca delle mutazioni del gene della alfa-globina (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.1 ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA; Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	277,00	Sangue periferico, liquido amniotico, villi coriali	Si considerano appropriate alla richiesta di queste analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. diagnosi prenatale; 2. evidenza clinica di una forma di talassemia intermedia; 3. storia familiare con rischio riproduttivo.
91.29.M	MUTAZIONI DELLA BETA-TALASSEMIA. Ricerca delle mutazioni del gene della beta-globina (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.1 ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA; Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	277,00	Sangue periferico, liquido amniotico, villi coriali	Si considerano appropriate alla richiesta di queste analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. diagnosi prenatale; 2. evidenza clinica di una forma di talassemia intermedia; 3. storia familiare con rischio riproduttivo.
91.29.N	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 26. TEST COMPLETO. Ricerca delle mutazioni del gene (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.1 ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA; Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni).	492,00	Sangue periferico, liquido amniotico, villi coriali	Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. sospetto clinico di sordità neurosensoriale; 2. diagnosi prenatale.



Serie Ordinaria n. 5 - Lunedì 28 gennaio 2013

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA in euro	MATERIALE BIOLOGICO	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
91.29.P	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 26 IN FAMILIARI. TEST MIRATO. Ricerca delle mutazioni del gene (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	274,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi la seguente indicazione clinica: 1. accertamento dello stato di portatore di mutazioni della connessina 26 in soggetti in cui è stata identificata la mutazione nella famiglia.
91.29.Q	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 30. TEST COMPLETO. Ricerca delle mutazioni del gene (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.1 ANALISI DI MUTAZIONI DEL DNA; Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni).	492,00	Sangue periferico, liquido amniotico, villi coriali	Si considerano appropriate alla richiesta di questa analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. sospetto clinico di sordità neurosensoriale; 2. diagnosi prenatale.
91.29.R	MUTAZIONI DELLA CONNESSINA 30 IN FAMILIARI. TEST MIRATO. Ricerca delle mutazioni del gene (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	274,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi la seguente indicazione clinica: 1. accertamento dello stato di portatore di mutazioni della connessina 30 in soggetti in cui è stata identificata la mutazione nella famiglia.
91.29.S	MUTAZIONI DI BRCA1. TEST COMPLETO. Ricerca delle mutazioni del gene (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp); 91.38.1 RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA).	1.700,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considerano appropriate alla richiesta di queste analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. pazienti con storia familiare di tumore al seno o di tumore ovarico; 2. pazienti con insorgenza in età giovanile (< 40-45 anni) di tumore al seno o di tumore ovarico.
91.29.T	MUTAZIONI DI BRCA1 IN FAMILIARI. TEST MIRATO. Ricerca delle mutazioni del gene (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	274,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi la seguente indicazione clinica: 1. accertamento dello stato di portatore di mutazioni di BRCA1 in soggetti in cui è stata identificata la mutazione nella famiglia.
91.29.U	RIARRANGIAMENTI IN BRCA1 MEDIANTE MLPA Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.29.1 ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE (Southern blot).	406,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi la seguente indicazione: 1. ricerca di delezioni e duplicazioni di BRCA1, su specifica indicazione dello specialista.
91.29.W	MUTAZIONI DI BRCA2. TEST COMPLETO. Ricerca delle mutazioni del gene (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp); 91.38.1 RICERCA MUTAZIONE (DGGE) Ricerca heteroduplex (HA).	2.000,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considerano appropriate alla richiesta di queste analisi le seguenti indicazioni cliniche: 1. pazienti con storia familiare di tumore al seno o di tumore ovarico; 2. pazienti con insorgenza in età giovanile (< 40-45 anni) di tumore al seno o di tumore ovarico.
91.29.X	MUTAZIONI DI BRCA2 IN FAMILIARI. TEST MIRATO. Ricerca delle mutazioni del gene (con qualsiasi metodo) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	274,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi la seguente indicazione clinica: 1. accertamento dello stato di portatore di mutazioni di BRCA2 in soggetti in cui è stata identificata la mutazione nella famiglia.
91.29.Y	RIARRANGIAMENTI IN BRCA2 MEDIANTE MLPA Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.29.1 ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE (Southern blot).	406,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi la seguente indicazione: 1. ricerca di delezioni e duplicazioni di BRCA2, su specifica indicazione dello specialista.
91.29.Z	RIARRANGIAMENTI (DELEZIONI E DUPLICAZIONI) DI ALTRI GENI UMANI MEDIANTE MLPA e tecniche assimilabili (per ciascun gene) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.29.1 ANALISI DEL DNA ED IBRIDAZIONE CON Sonda MOLECOLARE (Southern blot).	406,00	Sangue periferico, liquido amniotico, villi coriali	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi la seguente indicazione: 1. ricerca di delezioni e duplicazioni di geni, su specifica indicazione dello specialista.

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA in euro	MATERIALE BIOLOGICO	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
91.29.6	ANALISI QUANTITATIVA DI ACIDI NUCLEICI UMANI MEDIANTE PCR REAL TIME (RT-PCR) o tecniche assimilabili; (se impiegata nei casi per i quali è previsto uno specifico codice con la relativa tariffa non è possibile chiedere il rimborso in aggiunta al codice specifico) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali ; 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	225,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi la seguente indicazione: 1. analisi quantitativa di acidi nucleici, su specifica indicazione dello specialista.
91.29.7	ANALISI DI SEQUENZA GENICHE MEDIANTE NEXT GENERATION SEQUENCING (NGS) e tecniche assimilabili; (se impiegata nei casi per i quali sono previsti uno o più specifici codici con le relative tariffe, non è possibile chiedere il rimborso in aggiunta. Se impiegata nei casi per i quali sono previsti uno o più specifici codici con le relative tariffe e questa/e risultano maggiori di 91.29.7 codificare 91.29.7) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali ; 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA. Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	2.150,00	Sangue periferico e altri materiali biologici	Si considera appropriata alla richiesta di questa analisi la seguente indicazione: 1. analisi di sequenze geniche, su specifica indicazione dello specialista, per pannelli di geni validati analiticamente e clinicamente.
PRESTAZIONI DI ONCO-EMATOLOGIA E ONCOLOGIA MOLECOLARE				
CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA	MATERIALE BIOLOGICO	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
91.2A.7	DUPLICAZIONE DI MLL Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	139,00	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.2A.8	INV(16).TEST QUALITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	216,00	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2A.9	INV(16).TEST QUANTITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	388,00	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2B.1	MUTAZIONI CEBPA Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO; (Blocchi di circa 400 bp).	696,00	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.2B.2	MUTAZIONI FLT-3 (D385) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.2 ANALISI DEL DNA PER POLIMORFISMO; Con reazione polimerasica a catena, digestione enzimatica ed elettroforesi.	149,00	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.2B.3	MUTAZIONI FLT-3 (ITD) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	139,00	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.2B.4	MUTAZIONI NUCLEOFOSMINA TEST QUALITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.3.03 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO; (Blocchi di circa 400 bp).	373,00	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.2B.5	MUTAZIONI NUCLEOFOSMINA TEST QUANTITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA ; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	388,00	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.

Serie Ordinaria n. 5 - Lunedì 28 gennaio 2013

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA in euro	MATERIALE BIOLOGICO	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
91.2B.6	RIARRANGIAMENTO IgH TEST QUALITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>216,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2B.7	RIARRANGIAMENTO IgH TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA ; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2B.8	RIARRANGIAMENTO IgK TEST QUALITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>216,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2B.9	RIARRANGIAMENTO IgK TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2C.1	RIARRANGIAMENTO TCR B TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2C.2	RIARRANGIAMENTO TCR D TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2C.3	RIARRANGIAMENTO TCR G TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2C.4	RIARRANGIAMENTO TCR B TEST QUALITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>216,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2C.5	RIARRANGIAMENTO TCR D TEST QUALITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>216,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2C.6	RIARRANGIAMENTO TCR G TEST QUALITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA ; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>216,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2C.7	T(1;19) TEST QUALITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>139,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2C.8	T(1;19) TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2C.9	T(12;21) TEST QUALITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA ; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>139,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA in euro	MATERIALE BIOLOGICO	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
91.2D.1	T(12;21) TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2D.2	T(4;11) TEST QUALITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>139,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2D.3	T(4;11) TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2D.4	T(8;21) TEST QUALITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA ; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>139,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2D.5	T(8;21) TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA ; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2D.6	WILMS TUMOR1 TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Acuta è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.2D.7	MUTAZIONI GENE IgHV Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.3.03 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO; (Blocchi di circa 400 bp).	<b>485,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Linfatica Cronica è marcatore molecolare di prognosi e fattore predittivo di sopravvivenza.
91.2D.8	T(9;22) TEST QUALITATIVO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>216,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Mieloide Cronica è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia con Glivec.
91.2D.9	T(9;22) TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Mieloide Cronica è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia con Glivec.
91.2F.1	T(15;17) TEST QUALITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>216,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Promielocitica è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2F.2	T(15;17) TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella Leucemia Promielocitica è marcatore molecolare di diagnosi e risposta alla terapia.
91.2F.3	ANALISI MICROSATELLITI TX-ETEROLOGO Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>139,00</b>	Sangue	In Leucemia/Linfoma è marcatore molecolare di attecchimento delle cellule staminali midollari.
91.2F.4	T(11;14) Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>139,00</b>	Sangue	Nel Linfoma Non Hodgkin è marcatore molecolare per Linfoma Non Hodgkin di tipo mantellare.

Serie Ordinaria n. 5 - Lunedì 28 gennaio 2013

CODICE	DESCRIZIONE	TARIFFA in euro	MATERIALE BIOLOGICO	APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA
91.2F.5	T(14;18) TEST QUALITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>216,00</b>	Sangue	Nel Linfoma Non Hodgkin è marcatore molecolare per Linfoma Non Hodgkin follicolare.
91.2F.6	T(8;14;18) TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nel Linfoma Non Hodgkin follicolare è marcatore molecolare di prognosi e risposta alla terapia.
91.2F.7	MUTAZIONE JAK2 V617F TEST QUALITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.3 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e elettroforesi.	<b>216,00</b>	Sangue	Nella malattie Mieloproliferative Croniche è marcatore molecolare diagnostico.
91.2F.8	MUTAZIONE JAK2 V617F TEST QUANTITATIVO Incluso 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); 91.29.4 ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con reazione polimerasica a catena e ibridazione con sonde non radiomarcate.	<b>388,00</b>	Sangue	Nella malattie Mieloproliferative Croniche è marcatore molecolare diagnostico.
91.2A.1	MUTAZIONE DI KRAS Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	<b>274,00</b>	Tessuto tumorale	Nel carcinoma del Colon o Retto metastatico la mutazione è indicatore di resistenza a Panitumumab e Cetuximab.
91.2A.2	MUTAZIONE DI BRAF Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	<b>274,00</b>	Tessuto tumorale	Nel carcinoma del Colon o Retto metastatico la mutazione V600E è indicatore di resistenza a Panitumumab e Cetuximab. Nel melanoma metastatico la mutazione V600E è indicatore di sensibilità/resistenza a Vemurafenib.
91.2A.3	MUTAZIONE DI PIK3CA Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	<b>485,00</b>	Tessuto tumorale	Nel carcinoma del Colon o Retto metastatico la mutazione può essere indicatore di resistenza a Panitumumab e Cetuximab.
91.2A.4	MUTAZIONE DI PDGFRA Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	<b>908,00</b>	Tessuto tumorale	Nei Tumori stromali del tratto gastrointestinale (GIST) la mutazione è indicatore di Sensibilità/Resistenza a Glivec.
91.2A.5	MUTAZIONE DI C-KIT Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	<b>696,00</b>	Tessuto tumorale	Nei Tumori stromali del tratto gastrointestinale (GIST) la mutazione è indicatore di Sensibilità/Resistenza a Glivec.
91.2A.6	MUTAZIONE DI EGFR Incluso: 91.36.5 ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale) Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali; 91.30.3 ANALISI DI SEGMENTI DI DNA MEDIANTE SEQUENZIAMENTO (Blocchi di circa 400 bp).	<b>908,00</b>	Tessuto tumorale	Nel carcinoma del Polmone non-a-Piccole Cellule (NSCLC) La mutazione degli esoni 18, 19 o 21 è indicatore di sensibilità a Erlotinib-Gefitinib.



**PROCEDURA RICHIESTA ED ACCETTAZIONE PRESTAZIONI DI GENETICA MEDICA DI CUI ALL'ALLEGATO B**

Al fine di assicurare che la prescrizione di queste prestazioni avvenga in un contesto che garantisca l'appropriatezza delle stesse ed una reale presa in carico delle problematiche dei pazienti è opportuno che le prescrizioni originino sempre da uno specialista e che venga acquisito anche il "consenso informato", di cui sarà prodotto dalla DG Sanità un fax-simile.

Le prestazioni possono essere richieste **per conto del SSR** dai medici specialisti in possesso del ricettario regionale e dai medici di medicina generale, sempre a seguito di indicazione specialistica.

**Medici specialisti**

Per medici specialisti si intendono:

- quelli in possesso della specializzazione in "Genetica medica" o titolo equipollente; questi medici possono richiedere tutte le prestazioni di Genetica Medica di cui all'allegato B;
- gli "specialisti" della branca a cui fanno riferimento le prestazioni richieste (ad es. i gastroenterologi per le prestazioni riguardanti la diagnosi di celiachia, gli ematologi e gli oncologi per le patologie di loro pertinenza, i neurologi nel caso di prestazioni per patologie neurologiche, ecc.)

Lo specialista, oltre a compilare l'impegnativa, completa di quesito diagnostico, acquisisce il "consenso informato" in duplice copia. Una copia viene trattenuta dallo specialista e una è consegnata all'utente. Quando l'utente si presenta al Laboratorio per il prelievo consegna sia l'impegnativa sia il consenso informato che vengono conservati dal laboratorio/ente che ha accettato la richiesta, anche nel caso in cui la prestazione venga fatta eseguire in "service".

**Medici di medicina generale**

Se la richiesta di prestazioni di Genetica Medica, è eseguita da un Medico di Medicina generale deve contenere in modo obbligatorio anche la prestazione "Prima visita di genetica medica" cod. tariffario 89.7B.1. Sarà lo specialista a verificare la richiesta e a compilare la modulistica del "consenso informato" che sarà utilizzata come descritto nel precedente capoverso.

In regime di ricovero le prestazioni sono richieste dal medico che ha in carico il paziente (ematologo, oncologo, ecc.) o dall'Anatomo Patologo a cui è stato inviato il tessuto tumorale, in accordo con il medico di riferimento.

Le richieste **non a carico del SSR** possono essere fatte dagli specialisti di cui al capoverso soprariportato, che dovranno in ogni caso acquisire il "consenso informato" che dovrà essere consegnato dall'utente al laboratorio accettante.