



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 957

Seduta del 18/09/2023

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

PRIME DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE MODALITÀ D'INTRODUZIONE DEL NUOVO TARIFFARIO DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

Il Dirigente Olivia Leoni

L'atto si compone di 14 pagine

di cui 9 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, in particolare i commi 5, 6 e 7;

VISTO l'articolo 15, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, in particolare i commi 15 e 16;

VISTO il DM del 18 ottobre 2012 che fissava la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie;

VISTO l'articolo 64 del sopra citato decreto e, in particolare, i commi 2 e 3, laddove si prevede che "le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell'articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni;

CONSIDERATO, altresì, che l'impegno assunto tra Stato e Regioni al fine dell'Intesa sui nuovi Livelli di Assistenza ha come premessa la garanzia del rispetto del principio della uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza, di adeguato livello qualitativo e di efficienza, coerentemente con le risorse programmate ovvero nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario;

VISTO il parere dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Nazionali (Agenas) espresso con le note n. 9854 del 16 dicembre 2019, n. 8169 del 31 agosto 2022 e n.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

8209 del 1° settembre 2022;

CONSIDERATO che nella seduta plenaria della Commissione permanente tariffe del 3 dicembre 2019, e del successivo 12 agosto 2022 è stata definitivamente approvata la proposta tariffaria in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, unitamente alla relazione che descrive il percorso metodologico seguito dalla medesima Commissione nella definizione della proposta tariffaria;

VISTO il Decreto del 23 giugno 2023 del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica" approvato, previa intesa in Conferenza Stato Regioni nella seduta del 19 aprile (Atto Rep. n. 94 /CSR), e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 4 agosto 2023;

DATO ATTO inoltre che la sopra citata intesa sullo schema di decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sancita dalla Conferenza Stato Regioni (Rep. Atti n. 157/CSR del 7 settembre 2016), prevede che sia aperto un tavolo permanente per la revisione, valutazione ed aggiornamento del tariffario deliberato e tale compito è stato affidato al Coordinamento Tecnico dell'Area Assistenza Territoriale della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome;

PRESO ATTO, altresì delle osservazioni e delle raccomandazioni espresse dal coordinamento Tecnico dell'Area Assistenza Territoriale della Commissione Salute;

DATO ATTO che le nuove tariffe entreranno in vigore dal 1° gennaio 2024 per l'assistenza ambulatoriale e dal 1° aprile 2024 per la protesica;

CONSIDERATA la numerosità e la complessità delle modifiche da introdurre per il passaggio al nuovo nomenclatore;

STABILITO pertanto di adottare un approccio progressivo di implementazione e quindi di definire una fase transitoria che consenta di portare a regime il sistema entro il 1° gennaio 2024;

VERIFICATO che la gran parte delle prestazioni ambulatoriali presenti nel Tariffario Regionale è stata comunque inclusa nel Tariffario Nazionale anche se in forma modificata;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

CONSIDERATO che non tutte le prestazioni ambulatoriali presenti nel Tariffario Regionale in vigore sono state incluse nel Tariffario Nazionale e che gran parte di tali prestazioni ambulatoriali sono state escluse in quanto obsolete, poco efficaci o già incluse in altre prestazioni;

DATA la necessità, anche al fine di evitare l'insorgere di eventuali contenziosi, di fornire delle precisazioni in ordine alle modalità d'introduzione del nuovo tariffario;

DETERMINATO di individuare le prestazioni che non saranno più prescrivibili dal 1° ottobre 2023 e di motivare tale scelta nell'allegato 1 "Analisi delle prestazioni non più presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale nazionale" parte integrante del presente provvedimento;

RILEVATA pertanto, in vista dell'entrata in vigore delle nuove tariffe, la necessità che:

- sia aggiornato il Catalogo delle prestazioni SISS allineandolo al Nomenclatore Nazionale;
- siano introdotte progressivamente le modifiche da portare a regime entro il 1° gennaio 2024;
- la transizione al nuovo tariffario avvenga in un breve periodo e che il numero di prestazioni già prenotate ma non erogate possa esaurirsi in tempi definiti non oltre il 2024;
- sia temporaneamente modificata, per garantire la corretta implementazione del nuovo nomenclatore, a partire dal 1° ottobre 2023, la validità della ricetta portandola da 1 anno a 6 mesi per procedere alla prenotazione;
- le prestazioni, di cui all'allegato 1 non siano più prescrivibili dal 1° ottobre 2023;
- le prestazioni di cui all'allegato 1 non possano più essere prenotate dopo la data del 31 dicembre 2023;

CONSIDERATA l'opportunità di dare mandato:

- alla Direzione Generale Welfare di istituire un Gruppo Tecnico interno che la supporti nella programmazione del passaggio al nuovo nomenclatore e che garantisca una presenza qualificata nel Coordinamento Tecnico dell'Area Assistenza Territoriale della Commissione Salute;
- ad Aria spa di aggiornare i servizi/sistemi a supporto dei processi di prescrizione, prenotazione, erogazione e rendicontazione sulla base delle indicazioni della Direzione Generale Welfare;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERA

1. di stabilire che:
 - sia temporaneamente modificata, per garantire la corretta implementazione del nuovo nomenclatore, a partire dal 1° ottobre 2023, la validità della ricetta portandola da 1 anno a 6 mesi;
 - le prestazioni, di cui all'allegato 1 parte integrante del presente provvedimento non siano più prescrivibili dal 1° ottobre 2023;
 - le prestazioni di cui all'allegato 1 non possano più essere prenotate dopo la data del 31 dicembre 2023;
2. di dare incarico ad Aria spa di aggiornare i servizi/sistemi a supporto dei processi di prescrizione, prenotazione, erogazione e rendicontazione sulla base delle indicazioni della Direzione Generale Welfare;
3. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di istituire un Gruppo Tecnico interno che la supporti nella programmazione del passaggio al nuovo nomenclatore e che garantisca una presenza qualificata nel Coordinamento Tecnico dell'Area Assistenza Territoriale della Commissione Salute;
4. di pubblicare la presente deliberazione sul sito web della Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Allegato 1

Analisi delle prestazioni non più presenti nel nomenclatore della specialistica ambulatoriale nazionale

L'attuazione a partire dal 1/1/2024 del nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale, di cui al DPCM del 12 Gennaio 2017 relativo all'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, esclude dalla possibilità di erogazione a carico del SSR tutta una serie di prestazioni che sono invece presenti nell'attuale nomenclatore regionale.

Si pone quindi il problema di valutare quali di queste prestazioni possano essere erogate come extra lea e quali invece, per le motivazioni di seguito espresse, possano essere escluse dalla possibilità di essere prescritte con costi a carico del SSR.

L'implementazione del nuovo nomenclatore comporta una sostanziale revisione dell'attuale nomenclatore regionale dal momento che delle 2.121 prestazioni oggi prescrivibili, al netto di MAC e prestazioni di NPI, solo il 40% mantiene lo stesso codice mentre per il restante 60% si tratta di aggregare o disaggregare le attuali prestazioni, e quindi codifiche, in prestazioni diversamente codificate; a queste si aggiungono inoltre le prestazioni di nuova introduzione.

La numerosità e la complessità delle modifiche da introdurre (che impattano su centinaia di sistemi gestionali locali ma anche sul complesso delle normative regionali) suggeriscono di adottare un approccio progressivo di implementazione e quindi di definire una fase transitoria che consenta di portare a regime il sistema entro l'1/1/2024.

In questa fase transitoria, compresa tra il 4/8/2023 data di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del nuovo tariffario ed 1/1/2024 data di entrata in vigore dello stesso, è opportuno, per i motivi a seguito elencati, provvedere alla cancellazione, dal nomenclatore regionale, di tutte le prestazioni che non potranno più essere rendicontate.

Le motivazioni di tale azione si concretizzano sostanzialmente nel:

- a) Evitare sovrapposizioni dato che in alcuni casi i codici già in uso si sovrappongono a quelli introdotti dal DPCM del 12 gennaio 2017 con significato completamente diverso.
- b) Ridurre il numero di prestazioni non più rendicontabili a livello nazionale dal 2024 e che potrebbero ad oggi essere già state prescritte o prenotate con successiva erogazione e quindi rendicontazione nel 2024 e seguenti;
- c) Aggiornare le logiche di costruzione delle ricette e dei flussi a quanto indicato nel DPCM del 12 gennaio 2017 e nel DM 23 Giugno 2023, pubblicato in GU il 4/8/2023.

Un primo elenco di prestazioni da cancellare dal nomenclatore regionale, in questa fase transitoria, è costituito da 278 codici prestazioni che possono essere così classificate:

- A) Prestazioni non più prescrivibili in quanto ritenute obsolete o non efficaci

Nel nomenclatore nazionale (allegato 3 DPCM del 12 gennaio 2017) sono state escluse tutta una serie di prestazioni obsolete o ritenute non più efficaci o comunque ritenute meno efficaci di altre introdotte in sostituzione. Relativamente a questo primo gruppo di prestazioni si rileva che nel 2022 l'erogazione delle stesse è stata decisamente esigua potendosi attestare l'intero consumo regionale a meno di 37.000 prestazioni annue.

La definizione di obsolescenza in tale sede identifica tutte quelle prestazioni che non trovano corretta collocazione nel provvedimento di individuazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale nell'ambito del SSN in quanto:

- tecnologicamente superate
- clinicamente poco efficaci
- con rischi elevati rispetto ai benefici

B) Prestazioni con descrizione generica

Il nuovo nomenclatore (allegato 3 del DPCM del 12 gennaio 2017) non prevede forme di classificazione per affinità dove la prestazione non è esattamente specificata e per tale motivo le seguenti prestazioni sarà disattivata la possibilità di prescrizione: altre procedure respiratorie (93.99), altra incisione della palpebra (08.09), altra incisione delle vie lacrimali (09.59), cura stomatite, gengivite, alveolite (96.54.3), esame dell'udito non altrimenti specificato (95.47), altra dilatazione o raschiamento dell'utero (95.47), altro bendaggio (95.47), altri interventi sull' apparato genitale femminile (95.47), esame parziale dell'occhio (95.01) e altra emodiafiltrazione (95.47).

In questo caso non si tratta di prestazioni che vengono escluse dai LEA, e quindi dalla possibilità di essere prescritte ed erogate, ma di prestazioni delle quali vengono chiusi i codici che risultano generici di modo che la prescrizione, e la conseguente rendicontazione, possa avvenire su codici di catalogo più specifici che comunque sono presenti nel nomenclatore nazionale e regionale.

Sarà necessario quindi esaurire le prescrizioni già prenotate e proseguire nel 2024 con il nuovo nomenclatore più specifico.

C) Prestazioni rendicontabili dai Pronto Soccorso (non prescrivibili e non prenotabili)

Il nomenclatore contenuto nell'allegato 3 del DPCM del 12 gennaio 2017 non contempla un set di prestazioni erogate in urgenza all'interno dei Pronto Soccorso (lavanda gastrica, riduzione di fratture e lussazioni, somministrazione di antitetanica, etc). Queste prestazioni non sono tecnicamente prescrivibili o prenotabili ma hanno una funzione nella rendicontazione delle attività svolte durante gli accessi di Pronto Soccorso. Costituiranno quindi un allegato separato all'interno del Nomenclatore regionale e non saranno disponibili nel catalogo delle prestazioni prescrivibili.

Queste prestazioni hanno quindi valenza tecnica e restano nel catalogo regionale ma non collegate a prestazioni del tariffario e non saranno rendicontabili nei flussi ex art 50, legge 326 del 24/11/2003.

Tale elenco sarà ampliato e confermato nel tariffario in vigore dal 1° gennaio 2024.

D) Prestazioni aggiuntive o funzionali già incluse nelle nuove codifiche

Il nomenclatore contenuto nell'allegato 3 del DPCM 2017 esclude nella maggior parte dei casi la possibilità di codificare prestazioni aggiuntive ad una prestazione prescritta. Non sarà quindi possibile rendicontare prestazioni:

- ridondanti o incoerenti in conseguenza delle nuove definizioni adottate nel provvedimento (ad es. "radiogramma in più");
- corrispondenti a parti di una prestazione complessa inclusa nell'allegato (ad esempio PCR, anestesia, etc)
- già eseguite abitualmente in corsi di visita specialistica (ecg, prescrizione lenti, etc)

In questo gruppo sono quindi ricomprese quelle prestazioni che, sebbene erogabili, con l'introduzione del nuovo nomenclatore vengono prescritte nell'ambito di un codice unico rispetto alla

prestazione “madre” di cui sono ancillari. Non possono quindi più essere prescritte prestazioni isolate, oggi presenti nel nomenclatore regionale, quali: colorazione aggiuntive, spazi aggiuntivi, indagini tomografiche aggiuntive, conservazione di campioni, sequenziamento DNA etc.. dato che già rientreranno in altre prestazioni.

Queste prestazioni, che già di per sé non sarebbero ad oggi oggetto di prescrizione e prenotazione (vengono infatti precisate e aggiunte in sede di esecuzione), non potranno più essere rendicontate a partire dal 1° gennaio 2024.

E) Prestazioni erogate solo in ambiti per cui non è prevista rendicontazione a livello nazionale

Esistono nell’attuale nomenclatore regionale una serie di prestazioni che non sono presenti nel nomenclatore nazionale quali ad esempio: le prove di compatibilità pre-trapianto del midollo, le prestazioni di analisi di laboratorio per ricerca di inquinanti industriali (metalli pesanti, fenoli, benzoli...) etc.. tali prestazioni non sono contemplate nel nomenclatore nazionale non tanto perché non siano erogabili nell’ambito dei LEA (sono infatti LEA a tutti gli effetti) quanto perché sono prestazioni per le quali non è necessaria una prescrizione su ricetta. Alcune di queste prestazioni non sono rendicontabili (dato che il costo è compreso nel ricovero) ma l’esistenza del codice è utile nella gestione uniforme dell’accettazione, altre hanno valenza nell’ambito delle attività dei laboratori di prevenzione/medicina del lavoro. Queste prestazioni hanno quindi valenza tecnica e restano nel catalogo regionale ma non saranno prescrivibili e in tal senso, sebbene rendicontate a livello regionale, non saranno rendicontabili nei flussi ex art 50, legge 326 del 24/11/2003.

F) Prestazioni con codice doppio

Alcune prestazioni erano state inavvertitamente duplicate nel nomenclatore regionale. Verificata la corretta codifica nell’allegato 3 del DPCM 2017 i codici corrispondenti a prestazioni duplicate pertanto cancellati ed inibiti dalla possibilità di prescrizione. Si tratta in sintesi delle seguenti codifiche:

- a) Controllo e programmazione di neurostimolatore spinale (89.19.3) che può essere prescritto con il codice 03.93.1 già presente nel Nomenclatore (che resterà 03.93.1 dal 1° gennaio 2024)
- b) Sudore. Esame con determinazione di Na+ e K+ (90.41.1) che può essere prescritto con il codice 90.13.4 già presente nel Nomenclatore (che diventerà 90.40.B dal 1° gennaio 2024)
- c) Apparecchio gessato polso, mano piede (93.54.7) è assente nel nomenclatore nazionale ma si sovrappone ad altre prestazioni che sono invece presenti (93.54.3, 93.54.4 e 93.54.5).

In sintesi, vengono progressivamente escluse dalla prescrizione e dalla rendicontazione 278 prestazioni

Tabella 1: Elenco codici non più prescrivibili dall'1/10/2023

codice	descrizione	gruppo
06.13	BIOPSIA DELLE PARATIROIDI	A
08.41	RIPARAZIONE DI ENTROPION O ECTROPION CON TERMOCOAGULAZIONE	A
08.99.1	INFILTRAZIONE DI ANGIOMA PALPEBRALE	A
09.52	INCISIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI	A
09.6	ASPORTAZIONE DEL SACCO E DELLE VIE LACRIMALI; Escluso: Biopsia del sacco lacrimale (09.12)	A
09.71	CORREZIONE DI EVERSIONE DEL PUNTO LACRIMALE	A
10.32	DEMOLIZIONE DI LESIONE DELLA CONGIUNTIVA; Escluso: Asportazione di lesione (10.31), Termocauterizzazione per entropion (08.41)	A
11.42	TERMOCAUTERIZZAZIONE DI LESIONI DELLA CORNEA	A
11.99.1	APPLICAZIONE TERAPEUTICA DILENTE A CONTATTO	A
11.99.4	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE; Con laser ad olmio	A
14.31	RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE DIATERMIA	A
31.48.1	ESAME ELETTROGLOTTOGRAFICO	A
39.95.9	EMODIALISI - EMOFILTRAZIONE; Tecnica mista	A
42.29.1	TEST DI BERNSTEIN	A
44.19.1	SONDAGGIO GASTRICO FRAZIONATO; Con stimolazione ; Escluso: Lavanda gastrica, Esame istologico di campione dello stomaco; Radiografia gastrointestinale superiore (87.62)	A
45.29.4	MANOMETRIA DEL COLON	A
48.35	ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO; Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale. Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	A
49.46	ASPORTAZIONE DELLE EMORROIDI; Emorroidectomia NAS	A
52.11.1	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] [PERCUTANEA] [ASPIRAZIONE] DEL PANCREAS Eco-guidata	A
52.11.2	BIOPSIA [AGOBIOPSIA] [PERCUTANEA] [ASPIRAZIONE] DEL PANCREAS TC-guidata	A
54.23	BIOPSIA DEL PERITONEO; Biopsia del mesentere, omento, impianto peritoneale	A
56.31	URETEROSCOPIA; Con strumento flessibile	A
57.39.1	CROMOCISTOSCOPIA	A
58.47	MEATOPLASTICA URETRALE	A
58.5	URETROTOMIA ENDOSCOPICA; Sezione di sfintere uretrale, meatotomia uretrale interna, uretrolisi	A
60.91	ASPIRAZIONE PERCUTANEA [CITOASPIRAZIONE] DELLA PROSTATA; Escluso: Agobiopsia della prostata (60.11)	A
61.0	INCISIONE E DRENAGGIO DELLO SCROTO E DELLA TUNICA VAGINALE; Escluso: Puntura evacuativa di idrocele (61.91)	A
64.19.1	BALANOSCOPIA	A
64.19.2	RICERCA DEL TREPONEMA AL PARABOLOIDE	A
70.11.1	IMENOTOMIA; Per ematocolpo	A
78.7	OSTEOCLASIA; Manuale o strumentale	A
86.25	DERMOABRASIONE; Quella con laser (o mezzo meccanico) (Per seduta); Escluso: Dermoabrasione di ferita per rimozione di frammenti inclusi (86.28)	A
86.81	RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO	A
87.04.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLA LARINGE	A
87.07	LARINGOGRAFIA CON CONTRASTO; (4 radiogrammi) ; Incluso: esame diretto	A
87.11.4	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DELLE ARCATE DENTARIE	A
87.13.1	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO; Monolaterale ; (4 proiezioni); Incluso: esame diretto	A
87.13.2	ARTROGRAFIA TEMPOROMANDIBOLARE CON CONTRASTO; Bilaterale; Incluso: esame diretto	A
87.16.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE; Basale e dinamica bilaterale ; Incluso: esame diretto	A
87.37.3	PNEUMOCISTIGRAFIA MAMMARIA	A
87.42.1	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA BILATERALE; Tomografia bilaterale polmonare	A
87.42.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] TORACICA MONOLATERALE; Tomografia monolaterale polmonare	A
87.42.3	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DEL MEDIASTINO	A
87.44.2	TELECUORE CON ESOFAGO BARITATO; (4 proiezioni)	A
87.59.1	COLECISTOGRAFIA; Incluso: esame diretto e prova di Bronner	A

codice	descrizione	gruppo
87.64	RADIOGRAFIA DEL TRATTO GASTROINTESTINALE INFERIORE; Tubo digerente (tenue e colon), seconde vie ; (5 radiogrammi)	A
87.66	RADIOGRAFIA DEL PANCREAS CON CONTRASTO; Wirsungrafia	A
87.72	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] RENALE; Tomografia regioni renali, nefropielotomografia; Incluso: esame diretto	A
87.77.1	CISTOGRAFIA CON DOPPIO CONTRASTO; (6 radiogrammi); Incluso: esame diretto	A
87.89.1	COLPOGRAFIA; (4 radiogrammi)	A
87.99.1	CAVERNOSOGRAMMA SEMPLICE	A
87.99.2	CAVERNOSOGRAMMA DINAMICA	A
88.04	LINFOGRAFIA ADDOMINALE	A
88.25	PELVIMETRIA	A
88.33.2	TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] DI SEGMENTO SCHELETRICO	A
88.60.1	FLEBOGRAFIA SPINALE; Cervicale, dorsale, lombare	A
88.61.1	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	A
88.61.2	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	A
88.65.3	FLEBOGRAFIA ILIACA; Bilaterale	A
88.83.1	TELETERMOGRAFIA OSTEOARTICOLARE; Scheletro in toto e colonna	A
88.85	TELETERMOGRAFIA DELLA MAMMELLA; Bilaterale	A
88.89	TELETERMOGRAFIA PARTI MOLLI	A
88.90.1	EVENTUALE TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] CONTEMPORANEA AD ESAME DI: Ghiandole salivari (87.09.1) ; Trachea (87.49.1)	A
88.99.1	DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A FOTONE SINGOLO O DOPPIO; Polso o caviglia	A
89.14.4	ELETTROENCEFALOGRAMMA DINAMICO 12 Ore	A
89.39.5	ELETTROGUSTOMETRIA	A
89.58.2	FOTOPLETISMOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	A
89.58.3	FOTOPLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI ; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	A
89.58.4	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica; Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	A
89.58.5	PLETISMOGRAFIA AD OCCLUSIONE VENOSA DEGLI ARTI SUPERIORI E INFERIORI; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica; Escluso: Pletismografia di un arto (89.58.8)	A
89.58.6	PLETISMOGRAFIA PENIENA; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	A
89.58.7	PLETISMOGRAFIA DI ALTRI DISTRETTI ; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica o durante blocco anestetico	A
89.58.8	PLETISMOGRAFIA DI UN ARTO	A
90.01.3	17 CHETOSTEROIDI [dU]	A
90.01.4	17 IDROSSICORTICOIDI [dU]	A
90.10.3	BILIRUBINA (Curva spettrofotometrica nel liquido amniotico)	A
90.24.4	FOSFOESOSIOMERASI (PHI)	A
90.25.2	FRUTTOSIO [Ls]	A
90.28.2	IDROSSIPROLINA [U]	A
90.28.3	IMIPRAMINA	A
90.29.3	LATTE MULIEBRE	A
90.29.4	LATTOSIO [U/Ls]	A
90.29.5	LEUCIN AMINO PEPTIDASI (LAP) [S]	A
90.34.1	NEOPTERINA	A
90.34.5	ORMONE LATTOGENO PLACENTARE O SOMATOMAMMOTROPINA (HPL) [S]	A
90.36.7	POLIPEPTIDE SPECIFICO TISSUTALE (PPS)	A
90.40.5	SUCCO GASTRICO ESAME CHIMICO COMPLETO	A
90.41.2	TEOFILLINA	A
90.44.2	URINE CONTA DI ADDIS	A
90.45.3	XILOSIO (Test di assorbimento)	A
90.56.2	ANTIGENE CARBOIDRATICO MUCINOSO (MCA)	A
90.57.4	ANTIGENI PIASTRINICI	A
90.58.3	BETA TROMBOGLOBULINA	A
90.58.5	CITOTOSSICITA' CON ANTIGENI SPECIFICI	A

codice	descrizione	gruppo
90.59.1	CITOTOSSICITA' CTL	A
90.59.2	CITOTOSSICITA' LAK	A
90.59.4	COLTURA MISTA LINFOCITARIA UNIDIREZIONALE; (tra 2 soggetti e almeno 1 controllo)	A
90.65.2	GLICOPROTEINA RICCA IN ISTIDINA	A
90.66.1	Hb - BIOSINTESI IN VITRO	A
90.66.6	Hb - EMOGLOBINA PLASMATICA LIBERA	A
90.67.1	Hb - ISOELETTROFOCALIZZAZIONE	A
90.67.2	Hb - RICERCA MUTAZIONI DELLE CATENE GLOBINICHE (Cromatografia)	A
90.67.3	Hb - TEST DI STABILITA' [(Sg)Er]	A
90.68.6	DOSAGGIO DELL'ALLERGENE DEL DERMATOFAGOIDE IN CAMPIONI DI POLVERE; (per singolo allergene)	A
90.69.1	IMMUNOCOMPLESSI CIRCOLANTI	A
90.71.2	MONOMERI SOLUBILI DI FIBRINA (FS Test)	A
90.73.4	PROVA DI COMPATIBILITA' MOLECOLARE PRE-TRAPIANTO (Reazione polimerasica a catena- Fingerprint)	A
90.75.3	TEMPO DI LISI EUGLOBULINICA	A
90.76.3	TEST DI EMOLISI AL SACCAROSIO	A
90.76.5	TEST DI HAM	A
90.77.1	TEST DI KLEIHAUER (Ricerca emazie fetali)	A
90.77.5	TEST FUNZIONALI PRE-TRAPIANTO (HTLp, CTLp)	A
90.82.2	TROMBOSSANO B2	A
90.83.2	VISCOSITA' PLASMATICA	A
90.89.2	CHLAMYDIE ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	A
90.89.3	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MICROSCOPICA (Col. Iodio, Giemsa)	A
90.89.4	CHLAMYDIE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (I.F.)	A
90.89.5	CHLAMYDIE ESAME COLTURALE	A
90.90.4	CLOSTRIDIUM DIFFICILE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	A
90.91.5	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	A
90.92.1	E. COLI PATOGENI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	A
90.97.1	LISTERIA MONOCYTOGENES ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	A
90.97.2	MICETI ANTICORPI (D.I.D.)	A
90.97.5	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante agglutinazione)	A
90.98.1	MICETI ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	A
91.03.2	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	A
91.03.3	MICOPLASMA PNEUMONIAE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	A
91.04.3	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE SIEROLOGICA	A
91.05.3	PARASSITI INTESTINALI [PROTOZOI] ESAME COLTURALE (Coltura xenica)	A
91.06.4	PROTOZOI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI ESAME COLTURALE NAS	A
91.07.4	SALMONELLE DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA E SIEROLOGICA DI GRUPPO	A
91.12.3	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (E.I.A.)	A
91.12.4	VIRUS ADENOVIRUS ANTICORPI (Titolazione mediante F.C.)	A
91.14.4	VIRUS CITOMEGALOVIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	A
91.15.5	VIRUS CITOMEGALOVIRUS NELL' URINA ACIDI NUCLEICI IDENTIFICAZIONE MEDIANTE IBRIDAZIONE	A
91.16.3	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante I.F.); Citomegalovirus, Herpes, Virus dell'apparato respiratorio	A
91.16.4	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante M. E.); Virus dell'apparato gastroenterico	A
91.16.5	VIRUS DA COLTURA IDENTIFICAZIONE (mediante Neutralizzazione); Virus dell'apparato gastroenterico	A
91.16.6	VIRUS ECHO (Titolazione mediante I.F.)	A
91.28.3	ANALISI CITOGENETICA PER SCAMBI DI CROMATIDI FRATELLI	A
91.30.1	ANALISI DI MUTAZIONE DEL DNA; Con Reverse Dot Blot (da 2 a 10 mutazioni)	A
91.34.1	COLTURA DI FIBROBLASTI	A
91.34.2	COLTURA DI LINEE CELLULARI STABILIZZATE CON VIRUS	A
91.34.3	COLTURA DI LINEE LINFOCITARIE STABILIZZATE CON VIRUS O INTERLEUCHINA	A
91.35.2	COLTURA SEMISOLIDA DI CELLULE EMOPOIETICHE; BFU-E, CFU-GM, CFUGEMM (Ciascuna)	A
91.35.5	COLTURA PER STUDIO DEL CROMOSOMA X A REPLICAZIONE TARDIVA; Linfociti periferici, cellule di altri tessuti	A
91.36.4	DIGESTIONE DI DNA CON ENZIMI DI RESTRIZIONE	A
91.38.1	RICERCA MUTAZIONE (DGGE); Ricerca heteroduplex (HA)	A

codice	descrizione	gruppo
91.38.2	RICERCA MUTAZIONE (SSCP)	A
91.38.3	SINTESI DI OLIGONUCLEOTIDI (Ciascuno)	A
91.90.2	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTO PATCH TEST] (fino a 25 allergeni) (per singolo allergene)	A
91.90.3	INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST]	A
92.02.1	SCINTIGRAFIA EPATICA; (3 proiezioni); In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	A
92.02.4	SCINTIGRAFIA EPATICA CON INDICATORI POSITIVI; In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.02.5	A
92.04.5	STUDIO DELLA PERMEABILITA' INTESTINALE	A
92.05.2	SCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE; In caso di contemporanea esecuzione di tomoscintigrafia codificare anche 92.09.3	A
92.05.3	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA DI PRIMO PASSAGGIO (FIRST PASS); Studi multipli del pool ematico cardiaco first pass; a riposo e durante stimolo (fisico o farmacologico), studio del movimento di parete e frazione di eiezione; analisi quantitativa	A
92.05.5	SCINTIGRAFIA SPLENICA	A
92.09.3	TOMOSCINTIGRAFIA MIOCARDICA CON INDICATORI DI LESIONE; In corso di esame planare con indicatori di lesione, con unica somministrazione di radiofarmaco	A
92.09.4	DETERMINAZIONE DEL VOLUME PLASMATICO O DEL VOLUME ERITROCITARIO	A
92.09.5	STUDIO DI SOPRAVVIVENZA DEGLI ERITROCITI, CINETICA DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO (FEGATO, MILZA)	A
92.09.6	STUDIO COMPLETO DELLA FERROCINETICA	A
92.09.7	STUDIO DELLA CINETICA DELLE PIASTRINE O DEI LEUCOCITI, CON O SENZA LOCALIZZAZIONE DIFFERENZIALE PER ORGANO/TESSUTO	A
92.11.1	SCINTIGRAFIA CEREBRALE, STATICA, STUDIO COMPLETO	A
92.11.2	SCINTIGRAFIA CEREBRALE CON ANGIOSCINTIGRAFIA, STUDIO COMPLETO	A
92.11.3	VALUTAZIONE DELLE DERIVAZIONI LIQUORALI	A
92.11.4	DETERMINAZIONE E LOCALIZZAZIONE PERDITE DI LCR	A
92.14.1	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE SEGMENTARIA	A
92.15.5	TOMOSCINTIGRAFIA POLMONARE ; In corso di scintigrafia polmonare, con unica somministrazione di radiofarmaco	A
92.19.3	SCINTIGRAFIA DEI TESTICOLI	A
92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH; Per seduta e per focolaio trattato (fino a un max di 5 sedute)	A
93.96.2	OSSIGENO OZONO IN SACCHETTO LOCALE; Per ulcere e piaghe	A
93.96.3	OSSIGENO OZONO QUASI TOTAL BODY; Per riabilitazione vascolare	A
94.32	IPNOTERAPIA; Ipnosi; Incluso: Ipnosi per analgesia	A
95.14	STUDIO RADIOLOGICO DELL'OCCHIO	A
95.41.3	AUDIOMETRIA AUTOMATICA	A
96.23	DILATAZIONE DELLO SFINTERE ANALE	A
99.29.3	INFILTRAZIONE PERINEALE	A
99.29.4	INFILTRAZIONE MEDICAMENTOSA DEL PENE	A
99.29.8	INIEZIONE INTRA O PERIURETRALE	A
99.85	IPERTERMIA PER IL TRATTAMENTO DI TUMORE; Ipertermia [terapia aggiuntiva] indotta da microonde ultrasuoni; radiofrequenza a bassa energia, sonde intestinali; o altri mezzi per trattamento di tumore	A
99.94	MASSAGGIO PROSTATICO	A
99.95	STIRAMENTO DEL PREPUZIO	A
99.88	FOTOFERESI TERAPEUTICA; Fotochemioterapia extracorporea, fotoferesi extracorporea; Escluso: Altra fototerapia, terapia a luce ultravioletta (99.82)	A
93.35.2	IRRADIAZIONE INFRAROSSA; Per seduta	A
08.09	ALTRA INCISIONE DELLA PALBEBRA; Riapertura anchiloblefaron	B
09.59	ALTRA INCISIONE DELLE VIE LACRIMALI; Incisione (drenaggio) di dotto nasolacrimale NAS	B
39.95.7	ALTRA EMODIAFILTRAZIONE; Con membrane a permeabilita' elevata e molto biocompatibili	B
69.09	ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL' UTERO Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	B
71.90.1	ALTRI INTERVENTI SULL' APPARATO GENITALE FEMMINILE; Laserterapia per fatti distrofici	B

codice	descrizione	gruppo
93.56.7	ALTRO BENDAGGIO; Desault, So-Bar	B
93.57.1	MEDICAZIONE DI USTIONI	B
93.99	ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE; Drenaggio posturale; Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	B
95.01	ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO; Esame dell'occhio con prescrizione di lenti	B
95.47	ESAME DELL' UDITO NAS	B
96.54.3	CURA STOMATITE, GENGIVITE, ALVEOLITE; Per seduta	B
88.73.4	ECO(COLOR)DOPPLER DELLA MAMMELLA	B
88.77.1	ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA; A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	B
88.77.3	(LASER)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI	B
10.33	ALTRI INTERVENTI DI DEMOLIZIONE DELLA CONGIUNTIVA	C
11.91	TATUAGGIO DELLA CORNEA	C
38.98	PUNTURA DI ARTERIA; Iniezione endoarteriosa; Escluso: Puntura per arteriografia coronarica, Arteriografia (88.42.1-88.48)	C
60.0	DRENAGGIO ASCESSO PROSTATICO; Incisione della prostata; Escluso: Drenaggio del tessuto periprostatico	C
75.8	TAMPONAMENTO OSTETRICO DELL' UTERO O DELLA VAGINA; Medicazione, Tamponamento utero-cervico-vaginale; Tamponamento cervico -vaginale a scopo emostatico	C
79.00	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA SENZA FISSAZIONE INTERNA IN SEDE NON SPECIFICATA	C
79.01	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELL'OMERO SENZA FISSAZIONE INTERNA	C
79.02	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI RADIO E ULNA SENZA FISSAZIONE INTERNA; Braccio NAS	C
79.03	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI CARPO E METACARPO SENZA FISSAZIONE INTERNA; Mano NAS	C
79.04	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DELLA MANO SENZA FISSAZIONE INTERNA	C
79.07	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DI TARSO E METATARSO SENZA FISSAZIONE INTERNA; Piede NAS	C
79.08	RIDUZIONE CHIUSA DI FRATTURA DELLE FALANGI DEL PIEDE SENZA FISSAZIONE INTERNA	C
79.70	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE IN SEDE NON SPECIFICATA	C
79.71	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA SPALLA	C
79.72	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL GOMITO	C
79.73	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DEL POLSO	C
79.74	RIDUZIONE CHIUSA DI LUSSAZIONE DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO	C
83.09	ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI; Incisione della fascia; Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico; Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	C
93.56.6	MEDICAZIONE DI SHANZ	C
96.33	LAVANDA GASTRICA; Incluso: posizionamento sondino naso-gastrico (96.07)	C
99.29.6	INIEZIONE MODIFICATRICE IN ASCESSO FREDDO	C
99.38	SOMMINISTRAZIONE DI ANATOSSINA TETANICA [vaccino antitetanico]	C
99.56	SOMMINISTRAZIONE DI ANTITOSSINA TETANICA	C
38.99.1	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA TC	D
38.99.2	INIEZIONE DI MEZZO DI CONTRASTO PER SIMULAZIONE RADIOTERAPICA RM	D
88.90.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE; Spazio intersomatico o metamero aggiuntivo; in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	D
90.60.3	CRIOCONSERVAZIONE CELLULE STAMINALI [PLACENTARI] PER TRAPIANTO	D
90.60.4	CRIOCONSERVAZIONE SIERO PRE-TRAPIANTO	D
90.83.5	BATTERI ACIDI NUCLEICI IN MATERIALI BIOLOGICI IBRIDAZIONE DIRETTA NAS	D
90.84.1	BATTERI ANAEROBI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (M.I.C.)	D
90.84.2	BATTERI ANAEROBI DA COLTURA IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	D
90.84.3	BATTERI ANAEROBI IN MATERIALI BIOLOGICI ESAME COLTURALE	D
90.84.4	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività associazioni antibiotiche)	D
90.84.5	BATTERI ANTIBIOGRAMMA DA COLTURA (attività battericida C.M.B.)	D
90.85.6	BATTERI ANTICORPI IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)	D
90.86.3	BATTERI DETERMINAZIONE CARICA MICROBICA IN LIQUIDI BIOLOGICI DIVERSI ; Misura mediante conta su piastra mediante metodi indiretti. Escluso: Conta batterica urinaria	D
90.87.1	BATTERI POTERE ANTIBATTERICO RESIDUO IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI; Saggio di inibizione della crescita	D
90.87.2	BATTERI POTERE BATTERICIDA DEL SIERO SULL'ISOLATO CLINICO ; Saggio di inibizione della crescita	D
90.87.3	BATTERI PRODOTTI METABOLICI IN MATERIALI BIOLOGICI DIVERSI IDENTIFICAZIONE; Mediante gas-cromatografia (ricerca diretta)	D

codice	descrizione	gruppo
90.90.5	CLOSTRIDIUM DIFFICILE ESAME COLTURALE	D
91.04.2	NEISSERIAE IDENTIFICAZIONE BIOCHIMICA	D
91.31.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Actinomicina D	D
91.32.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio C	D
91.32.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G	D
91.32.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio G ad alta risoluzione	D
91.32.4	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio NOR	D
91.32.5	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio Q	D
91.33.1	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio R	D
91.33.2	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Bandeggio T	D
91.33.3	COLORAZIONE AGGIUNTIVA IN BANDE: Distamicina A	D
91.36.2	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI COLTURE CELLULARI	D
91.36.3	CRIOCONSERVAZIONE IN AZOTO LIQUIDO DI CELLULE E TESSUTI	D
91.36.5	ESTRAZIONE DI DNA O DI RNA (nucleare o mitocondriale); Da sangue periferico, tessuti, colture cellulari, villi coriali	D
92.02.5	TOMOSCINTIGRAFIA EPATICA ; In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	D
92.03.5	TOMOSCINTIGRAFIA RENALE; In corso di esame planare, con unica somministrazione di radiofarmaco	D
92.11.7	TOMOSCINTIGRAFIA CEREBRALE (PET); Studio quantitativo	D
92.15.3	STUDIO QUANTITATIVO DIFFERENZIALE DELLA FUNZIONE POLMONARE; Eventuale aggiunta a: Scintigrafia perfusionale/ventilatoria (92.15.1-92.15.2)	D
90.02.4	ACIDO IPPURICO	E
90.03.1	ACIDO PARA AMINOIPPURICO (PAI)	E
90.09.5	BENZOLO	E
90.11.3	CADMIO	E
90.19.1	ESTERI ORGANOFOSFORICI	E
90.22.2	FENOLO [U]	E
90.23.1	FLUORO	E
90.33.1	MANGANESE [S]	E
90.33.3	MERCURIO	E
90.57.3	ANTIGENI HLA (Ciascuno)	E
90.58.1	ATTIVATORE TISSUTALE DEL PLASMINOGENO (tPA)	E
90.69.5	INIBITORE ATTIVATORE DEL PLASMINOGENO (PAI I)	E
90.71.4	PINK TEST	E
90.73.1	PROTROMBINA FRAMMENTI 1, 2	E
90.79.2	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-C MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E
90.79.3	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DP MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E
90.80.1	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DQ MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E
90.80.5	TIPIZZAZIONE GENOMICA HLA-DR MEDIANTE SEQUENZIAMENTO DIRETTO	E
90.83.1	VISCOSITA' EMATICA	E
89.19.3	CONTROLLO / PROGRAMMAZIONE NEUROSTIMOLATORE SPINALE	F
90.41.1	SUDORE (Esame con determinazione di Na+ e K+)	F
93.54.7	APPARECCHIO GESSATO: POLSO, MANO, PIEDE	F